

**TRENČIANSKY SAMOSPRÁVNY KRAJ**  
**K dolnej stanici 7282/20A, 911 01 Trenčín**

**Koncepcia rozvoja sociálnych služieb Trenčianskeho samosprávneho  
kraja na roky 2015 - 2020**



## Obsah

<b>Zoznam tabuliek.....</b>	<b>4</b>
<b>Zoznam použitých skratiek.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Úvod .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Legislatívny rámec.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Základná sociálno-demografická charakteristika Trenčianskeho samosprávneho kraja.....</b>	<b>10</b>
<b>4. Analýza stavu sociálnych služieb a zariadení vykonávajúcich sociálnoprávnu ochranu a sociálnu kuratelu v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho kraja.....</b>	<b>14</b>
4.1. Sociálne služby v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho kraja.....	14
4.1.1. Poradovníky čakateľov v zariadeniach sociálnych služieb zriadených TSK.....	16
4.1.2. Druhy sociálnych služieb.....	17
4.2. Financovanie sociálnych služieb.....	20
4.3. Posudková činnosť OSP TSK.....	22
4.4. SWOT analýza súčasného stavu sociálnych služieb v regióne TSK.....	23
<b>5. Analýza požiadaviek na rozvoj sociálnych služieb podľa jednotlivých cieľových skupín.....</b>	<b>25</b>
5.1. Seniori.....	25
5.2. Osoby so zdravotným postihnutím.....	28
5.3. Ohrozené skupiny detí a mládeže.....	37
5.4. Osoby bez prístrešia.....	39
5.5. Osoby v akútnej kríze - obeť domáceho násillia.....	40
<b>6. Potreby a požiadavky zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK.....</b>	<b>42</b>
<b>7. Určenie cieľov a priorít rozvoja sociálnych služieb v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho kraja.....</b>	<b>43</b>
7.1. Ciele sociálnych služieb v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho Kraja.....	43
7.2. Priority sociálnych služieb v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho Kraja.....	44
7.3. Deinštitucionalizácia.....	44
7.4. Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb.....	47

<b>8. Časový plán realizácie .....</b>	<b>50</b>
<b>9. Spôsob vyhodnocovania plnenia Koncepcie rozvoja sociálnych služieb.....</b>	<b>53</b>
<b>Zoznam bibliografických odkazov.....</b>	<b>53</b>
<b>10.Prílohy.....</b>	<b>55</b>
Príloha č.1 Poskytovatelia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK.....	53
Príloha č.2 Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb v TSK.....	55
Príloha č.3 Poskytovatelia sociálnych služieb zriadených mestami/obcami v TSK.	59
Príloha č.4 Zoznam detských domovov v TSK.....	66

## Zoznam tabuliek

Tab.1 Vybrané regionálne ukazovatele .....	10
Tab.2 Sociálny profil, ľudské zdroje VUC, demografia.....	11
Tab.3 Podiel obyvateľov vo vekových štruktúrach.....	11
Tab.4 Sociálne služby .....	12
Tab.5 Obyvateľstvo SR a TSK podľa základných vekových skupín a pohlavia k 31.12...	12
Tab.6 Vybrané ukazovatele veku obyvateľstva podľa pohlavia v SR a TSK k 31.12.....	13
Tab.7 Prognóza vývoja obyvateľstva SR do roku 2050.....	13
Tab.8 Registrované druhy sociálnych služieb v TSK.....	15
Tab.9 Kapacitný prehľad v ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK k 30.06.2015.....	16
Tab.10 Rozdelenie poskytovateľov sociálnych služieb podľa okresov.....	16
Tab.11 Poradovníky čakateľov v ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK .....	17
Tab.12 Poskytovatelia SPO a SK v TSK.....	19
Tab.13 Počet vydaných posudkov o odkázanosti v TSK.....	22
Tab.14 Počet vyplácaných dôchodkov v SR.....	26
Tab.15 Poberatelia dôchodkov a priemerná výška dôchodkov v SR k 31.12.....	27
Tab.16 Počet vyplácaných invalidných dôchodkov na území SR.....	29
Tab.17 Prehľad vývoja počtu poberateľov a čerpania finančných prostriedkov na peňažné príspevky na kompenzáciu ŤZP.....	30
Tab.18 Hospitalizácia v ústavnej psychiatrickej starostlivosti – najčastejšie sa vyskytujúce diagnózy.....	36
Tab.19 Ukončenie poskytovania starostlivosti deťom a mladým dospelým v DeD.....	38
Tab.20 Kontakt v DeD po ukončení poskytovania starostlivosti a výchovy.....	38
Tab.21 Regióny podľa počtu poberateľov pomoci v hmotnej núdzi a príspevku k dávke so spoločne posudzovanými osobami z počtu obyvateľov.....	40
Tab.22 Násilné trestné činy.....	41
Tab.23 Počty zdravotníckych zamestnancov v ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK..	49

## **Použité skratky**

AAMR - Americká asociácia pre mentálne a vývinové postihnutia  
BBSK – Banskobystrický samosprávny kraj  
BSK – Bratislavský samosprávny kraj  
DI - deinštitucionalizácia  
DnP – dom na pol ceste  
DSS – domov sociálnych služieb  
ER BBK – Euroregión Biele Karpaty  
FME UTB – Fakulta managementu a ekonomiky Univerzita Tomáše Bati  
FPPO – finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy  
FPP – finančný príspevok na prevádzku  
FO – fyzická osoba  
FSEV Tn UAD – Fakulta sociálno-ekonomických vzťahov Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka  
KC – komunitné centrum  
KPPPTT - krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií  
KSK – Košický samosprávny kraj  
MV SR – Ministerstvo vnútra SR  
NDC – nízkoprahové denné centrum  
NSK – Nitriansky samosprávny kraj  
NSS – nízkoprahová sociálna služba  
OS – opatrovateľská služba  
PO – právnická osoba  
PSK – Prešovský samosprávny kraj  
PSS – prijímateľ sociálnej služby  
RSD MIS -riadenie sociálnych dávok – manažérsky informačný systém  
SPO a SK – sociálnoprávna ochrana a sociálna kuratela  
ŠÚ SR – Štatistický úrad SR  
TN – Trenčiansky samosprávny kraj  
TSSKI – terénna sociálna služba krízovej intervencie  
TTSK – Trnavský samosprávny kraj  
UPSVR SR – Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny SR  
ZOS – zariadenie opatrovateľskej služby  
ZP – Zriaďovateľská pôsobnosť  
ZPB – zariadenie podporovaného bývania  
ZPS – zariadenie pre seniorov  
ŽSK – Žilinský samosprávny kraj  
WHO – svetová zdravotnícka organizácia

## 1. Úvod

Národné priority rozvoja sociálnych služieb vypracované na roky 2015 – 2020 tvoria východisko k vypracovaniu strategického dokumentu rozvoja sociálnych služieb, ktorý je záväzným dokumentom samosprávneho kraja a ktorého sa pri plánovaní sociálnych služieb pridrižiava. Národné priority reagujú na aktuálne výzvy sociálnej pomoci občanom, ku ktorým patrí predovšetkým rozvoj rôznorodých sociálnych služieb starostlivosti na komunitnej úrovni, vrátane potreby modernizácie sociálnych služieb. Nemôže sa zabúdať na hlavné poslanie sociálnych služieb, ktorými je:

- podpora začleňovania ľudí do spoločnosti,
- sociálna súdržnosť,
- smerovanie k službám poskytovaným na komunitnej úrovni
- rozvinutie ich potenciálu v oblasti zamestnanosti a zamestnateľnosti.

Keďže národné priority reflektujú aktuálnu situáciu poskytovania sociálnych služieb a vychádzajú z potrieb identifikovaných v národnom i európskom kontexte, s akcentom na dostupnosť a prístupnosť sociálnych služieb a ich dlhodobú finančnú udržateľnosť a efektívnosť pre Trenčiansky samosprávny kraj vyplynula povinnosť vypracovať koncepciu rozvoja sociálnych služieb pre ďalšie roky.

Pri vypracovaní boli využité nasledovné zdroje:

- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“),
- Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- Zákon 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike,
- Národný akčný plán deinštitucionalizácie,
- Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020,
- Register poskytovateľov sociálnych služieb,
- údaje miest a obcí v Trenčianskom kraji.

Východiskovými zdrojmi informácií boli údaje:

Trenčianskeho samosprávneho kraja, údaje Štatistického úradu SR, údaje jednotlivých Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny SR a údaje z analytickej štúdie Sociálne služby bez hraníc (analýza vnútorných podmienok a súčasného stavu v oblasti poskytovania sociálnych služieb na Slovensku), kolektív FSEV TnUAD a FME UTB pre ER BBK, apríl 2014 ([http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAAahUKewiF3Nnz1YTHAhVichQKHat1B2k&url=http%3A%2F%2Fwww.utb.cz%2Ffile%2F45959\\_1\\_1%2F&ei=Kwy7VcWaLcjkUavrncgG&usg=AFQjCNHN1rqPvMpDX6aloJa8oG8Z\\_RoB1g&bvm=bv.99261572,d.d24](http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAAahUKewiF3Nnz1YTHAhVichQKHat1B2k&url=http%3A%2F%2Fwww.utb.cz%2Ffile%2F45959_1_1%2F&ei=Kwy7VcWaLcjkUavrncgG&usg=AFQjCNHN1rqPvMpDX6aloJa8oG8Z_RoB1g&bvm=bv.99261572,d.d24))

Účelom tohto dokumentu je stanoviť:

- ciele, ktoré dosiahne Trenčiansky samosprávny kraj pri podpore osôb v nepriaznivej sociálnej situácii
- priority v oblasti pôsobnosti samosprávneho kraja pri podpore osôb v nepriaznivej sociálnej situácii.

Sociálne služby definuje zákon o sociálnych službách ako odbornú činnosť, obslužnú činnosť alebo ďalšiu činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,
- e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb Trenčianskeho samosprávneho kraja predstavuje nástroj Trenčianskeho samosprávneho kraja na smerovanie sociálnych služieb v jeho pôsobnosti. Je vypracovaná v súlade so záväznými medzinárodnými dokumentmi v danej oblasti a odráža ciele a priority národných dokumentov Slovenskej republiky. Obsahovo aj časovo je koncepcia vymedzená na obdobie rokov 2015 – 2020, pričom reflektuje súčasnú situáciu poskytovania sociálnych služieb v regióne, vychádza z cieľov stanovených v európskom i národnom kontexte a zameriava sa na naštartovanie procesov na ich napĺňanie, dostupnosť služieb, ich kvalitu a efektívnosť.

Na to, aby sociálne služby plnili svoj účel, je potrebné, aby boli pre občanov dostupné. Vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti zabezpečuje dostupnosť sociálnej služby pre fyzickú osobu, ktorá je odkázaná na sociálnu službu a právo výberu sociálnej služby za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách. Je dôležité zamerať sa na dostupnosť sociálnych služieb, ktorá môže byť miestna – prístup občanov k sociálnym službám, zriaďovanie zariadení sociálnych služieb a poskytovanie sociálnych služieb v prirodzenom prostredí, približovať sa komunitným druhom služieb (infraštruktúra, dostupnosť školských, zdravotníckych zariadení, úradov a pod.).

Vychádzajúc zo zákona o rodine a zákona o sociálnych službách, pri podpore sociálneho začlenenia občanov a saturácii sociálnych potrieb ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii sa uprednostňuje poskytnutie takej pomoci, po poskytnutí ktorej občan, rodina, komunita následne sama rieši svoje problémy – tzv. „pomoc k svojpomoci“.

To znamená:

- nepriaznivú sociálnu situáciu najskôr v rámci svojich možností a schopností rieši najskôr občan sám, s pomocou svojej rodiny a systému prevencie a poradenstva,
- ak ani týmto spôsobom nie je možné situáciu vyriešiť, nasleduje systém terénnych služieb (v prirodzenom prostredí občana), ambulantných služieb, ktoré majú prednosť pred pobytovými službami, v rámci ktorých má zas prednosť týždenná forma pred celoročnou formou sociálnej služby

V oblasti rozvoja zariadení sociálnych služieb Trenčianskeho samosprávneho kraja je kľúčové zamerať sa na vyššie uvedené a v rámci možností zachytiť celoeurópsky trend vývoja sociálnych služieb, ktoré sa tak stávajú neoddeliteľnou súčasťou plnenia cieľov Stratégie Európa 2020.

## 2. Legislatívny rámec

Rámec pre poskytovanie sociálnych služieb v Slovenskej republike je daný viacerými záväznými alebo odporúčacími medzinárodnými dokumentmi (Európska sociálna charta, Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím či Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím) a taktiež národnými strategickými dokumentmi Slovenskej republiky. Medzi ťažiskové národné dokumenty v oblasti sociálnych služieb patria Národné priority rozvoja sociálnych služieb,

Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb. Európska únia a spolu s ňou aj Slovenská republika uznávajú potrebu nezávislého života ľudí so zdravotným znevýhodnením a dávajú si za cieľ plné začlenenie, účasť a inklúziu občanov so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti.

**Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020** vychádzajúce z potrieb identifikovaných v rámci krajiny a zároveň z priorít Európskeho spoločenstva sú zamerané na:

- zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity,
- podporu prechodu prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti do komunitnej starostlivosti,
- podporu rozvoja sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvaťujúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,
- zvýšenie kvality poskytovaných sociálnych služieb.

**Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike a Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012-2015** podrobnejšie popisujú ciele v oblasti deinštitucionalizácie veľkokapacitných pobytových zariadení, zamedzenia inštitucionalizácie občanov, ktorí sú v súčasnosti ešte v prirodzenom prostredí a komunitných služieb pre ich udržanie v prirodzenom prostredí, a taktiež pre klientov deinštitucionalizovaných zariadení sociálnych služieb.

Hlavným východiskom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb je zavedenie princípov nezávislého života pre všetkých občanov, ktorí sú prijímatelia sociálnych služieb.

WHO definuje inštitúciu ako prostredie, v ktorom občania so zdravotným postihnutím žijú mimo svojej rodiny a kde nemajú kontrolu nad vlastným životom a každodennými aktivitami. Národný akčný plán DI pod pojmom inštitúcia označuje zariadenia sociálnych služieb vykazujúce inštitucionálnu kultúru, ktorej hlavnými znakmi sú: depersonalizácia, presne stanovený čas a štruktúra aktivít, nedostatok priestoru na rešpektovanie osobných potrieb a preferencií, paušalizované (hromadné) odborné postupy, nadradenosť požiadaviek samotnej organizácie nad individuálnymi potrebami klientov a paternalizmus, segregovanosť od lokálnej komunity (excentrické umiestnenie zariadení sociálnych služieb), naučená pasivita a nedostatočne rozvinuté sociálne vzťahy. Naproti tomu deinštitucionalizácia filozoficky vychádza zo zmeny vzťahu k ľuďom so zdravotným znevýhodnením. Predstavuje dlhodobý proces zmeny systému sociálnych služieb, ich formy, štruktúry, obsahu, miesta, čo predpokladá odklon od tradičného modelu starostlivosti v klasických zariadeniach sociálnych služieb k modelu vyžadujúcemu zmenu prístupu ku klientom a ich rešpektovanie ako nositeľov práv.

**Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím** - je významný v chápaní práv osôb so zdravotným postihnutím, ktoré stáli dlhú dobu na okraji záujmu praktickej i teoretickej právnickej verejnosti a nadväzuje na množstvo starších medzinárodných dokumentov. Existujú rôzne konvencie o ľudských právach (ako na príklad Konvencia o právach dieťaťa, Všeobecná deklarácia ľudských práv), ktoré chránia aj práva osôb s postihnutím prostredníctvom princípov rovnosti a nediskriminácie. Tieto staršie nástroje ľudských práv, ktoré oslovujú problémy zdravotného postihnutia, pojednávajú o ľuďoch s postihnutím značne zastaraným spôsobom. Súčasne s Dohovorom bol podpísaný Opčný protokol. Ak protokol vstúpi do platnosti, každá osoba s



postihnutím žijúca v krajine, ktorá ratifikovala protokol, môže predložiť problém ľudských práv OSN. Jednotlivec alebo skupina jednotlivcov môže predložiť oznámenie prostredníctvom sťažností. Ľudské práva dostávajú konkrétny zmysel. Najpriamejšou aplikáciou štandardov obsiahnutých v medzinárodných zmluvách o ľudských právach je aplikácia na životnú situáciu konkrétnej osoby.

**Akčný plán pre ľudí so zdravotným postihnutím 2006-2015** – plán vytvorila Rada Európy. Veľká zmena nastala v tom, ako ľudia chápu postihnutie. Ľudia s postihnutím majú byť súčasťou spoločnosti ako všetci ostatní a zároveň musia mať rovnaké práva. Aby boli dostupné ľudské práva pre všetkých, to musí zabezpečiť spoločnosť. Plán podporuje práva a plnú účasť ľudí so zdravotným postihnutím na živote spoločnosti. Uvádza tiež, že osobitnú podporu potrebujú hlavne deti so zdravotným postihnutím, starší ľudia so zdravotným postihnutím, ľudia s veľmi ťažkým alebo celkovým postihnutím, ženy so zdravotným postihnutím, ľudia so zdravotným postihnutím zo skupiny menších a migrantov.

Riadi sa zásadami:

- nediskriminácia,
- rovnosť príležitostí,
- plná účasť všetkých osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti,
- rešpektovanie odlišnosti a akceptovanie zdravotného postihnutia ako súčasť ľudskej rôznorodosti,
- dôstojnosť a individuálna samostatnosť, vrátane slobody robiť svoje vlastné voľby
- rovnosť medzi ženami a mužmi
- účasť zdravotne postihnutých ľudí vo všetkých rozhodnutiach ovplyvňujúcich ich životy tak na individuálnej úrovni, ako aj na úrovni spoločnosti, prostredníctvom svojich reprezentatívnych organizácií.

Základné princípy Národného programu ochrany starších ľudí :

- princíp nezávislosti,
- princíp účasti/zúčastnenosti,
- princíp starostlivosti,
- princíp seberealizácie,
- princíp dôstojnosti.

**Národný akčný plán pre elimináciu a prevenciu násillia na ženách na roky 2014 – 2019** - násillie na ženách je v súlade s medzinárodným konceptom ľudských práv chápané ako porušovanie ľudských práv a forma diskriminácie žien. Je to forma rodovo-podmieneneho násillia, ktoré je nasmerované proti ženám z dôvodu ich príslušnosti k ženskému rodu a postihuje ženy disproportionalne. Národný akčný plán pripravuje systémové ukotvenie riešenia inštitucionalnej podpory obetiam násillia na ženách a domáceho násillia. Pojmy pre účel Národného akčného plánu na prevenciu a elimináciu násillia páchaného na ženách 2014 až 2019 sú chápané v zmysle definícií Dohovoru Rady Európy o predchádzaní násilliu na ženách a domácejmu násilliu a o boji proti nemu (Istanbul, 2011).

Súlad so strategickými dokumentmi na úrovni Trenčianskeho kraja:

- Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja (PHSR),
- Regionálna integrovaná územná stratégia (RIUS),
- Stratégia rozvoja vidieka TSK 2013-2020.

### 3. Základná sociálno-demografická charakteristika Trenčianskeho samosprávneho kraja

Východiskovým zdrojom informácií pre sociálno-demografickú charakteristiku kraja boli údaje Trenčianskeho samosprávneho kraja a Štatistického úradu SR.

Základné ukazovatele Trenčianskeho samosprávneho kraja

Rozloha: 4 502 km<sup>2</sup>

Počet okresov: 9

Počet obcí: 276

Počet obyvateľov k 31.12.2014: 591 233

Hustota obyvateľstva: 132 obyv./ km<sup>2</sup>

#### Demografický vývoj:

na území TSK podľa údajov ŠÚ SR k 31. 12. 2014 žilo 591 233 (10,91 % podiel z celej SR) obyvateľov pri hustote zaľudnenia 132/km<sup>2</sup>. V TSK je zaznamenaný trvalý úbytok počtu obyvateľov. Pokiaľ v roku 2001 bolo evidovaných 604 917 obyvateľov, v roku 2005 sa počet znížil na 600 386 obyvateľov. K 31. 12. 2010 počet obyvateľov klesol pod 600 tis. a dosiahol 598 819. V roku 2014 klesol počet obyvateľov oproti roku 2001 o 13 684 osôb, čo predstavuje pokles o 2,26 %.

Tabuľka č. 1 Vybrané regionálne ukazovatele

SR/oblasť/kraj/mesto	Rozloha km <sup>2</sup>	Počet okresov	Počet miest	Počet obcí	Obyvateľstvo spolu	Hustota obyvateľstva na 1 km <sup>2</sup>
SR	49 035	79	138	2 890	5 415 949	110
TSK	4 502	9	18	276	592 394	132
BSK	2 053	8	7	73	325 354	301
TTSK	4 146	7	16	251	557 608	135
NSK	6 344	7	15	354	686 692	108
ŽSK	6 808	11	18	315	690 420	101
BBSK	9 454	13	24	516	656 813	70
PSK	8 973	13	23	665	818 916	91
KSK	6 754	11	17	440	794 756	118
Bánovce nad Bebravou	462	1	1	43	36 963	80
Ilava	359	1	3	21	60 428	169
Myjava	327	1	2	17	27 229	83
Nové Mesto nad Váhom	580	1	2	34	62 468	108
Partizánske	301	1	1	23	46 735	155
Považská Bystrica	463	1	1	28	63 263	137
Prievidza	960	1	4	52	137 050	143
Púchov	375	1	1	21	44 596	119
Trenčín	675	1	3	37	113 662	168

Zdroj: ŠÚ SR

Keďže v roku 2014 v kraji viac osôb zomrelo ako sa živonarodilo, prirodzený prírastok dosiahol zápornú hodnotu (-538 osôb). Záporný prirodzený prírastok na 1 000 obyvateľov stredného stavu mali všetky okresy kraja s výnimkou okresu Púchov. Trenčiansky kraj bol v roku 2014 migračne "stratovým", pretože do kraja sa síce prisťahovalo 1 959 obyvateľov, ale vysťahovalo sa 2 583 obyvateľov. Pozitívne saldo sťahovania mali iba okresy Trenčín (106 osôb) a Nové Mesto nad Váhom (98). Z dôvodu záporného prirodzeného prírastku a migračného salda kraj dosiahol celkový úbytok obyvateľstva o 1 162 osôb.

Tabuľka č. 2 Sociálny profil, ľudské zdroje VUC , demografia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Počet obyvateľov k 31.12.	599831	599859	599214	598819	594186	593159	592394	591233
Podiel z celkového počtu obyvateľstva SR (v %)	11,11	11,08	11,05	11,02	10,99	10,96	10,94	10,91
Podiel žien na celkovom počte obyvateľstva kraja (v %)	51,06	51,00	51,01	51,02	50,96	50,96	50,94	50,92
Hustota zaľudnenia na km <sup>2</sup>	133,3	133,3	133,2	133,1	132,0	131,9	131,7	131,5
Podiel mestského obyvateľstva	56,99	56,80	56,60	56,41	56,24	56,10	55,94	55,70
Prirodzený prírastok (v ‰)	-1,43	-0,77	-0,36	0,18	0,26	-1,06	-0,48	-0,91
Celkový prírastok (v ‰)	1,41	0,05	-1,08	-0,66	-0,45	-1,73	-1,29	-1,96
Migračný prírastok (v ‰)	-0,03	0,81	-0,72	-0,84	-0,71	-0,68	-0,81	-1,05

Zdroj: ŠÚ SR

V kraji prevažujú obce s počtom obyvateľov do 1 999. Z celkového počtu obcí tvoria až 83 %, žije v nich však iba 29,5 % z celkového počtu obyvateľov kraja. V skupine 2 000 – 4 999 obyvateľov je 31 obcí, v ktorých žije 93 823 obyvateľov. Vo veľkostných skupinách 5 000 – 9 999 obyvateľov, 10 000 – 19 999 obyvateľov a 20 000 – 49 999 obyvateľov sa nachádza zhodne 5 obcí. V kategórii 50 000 a viac obyvateľov je v kraji iba krajské mesto Trenčín s 55 452 obyvateľmi. Priemerne veľká obec v Trenčianskom kraji má 2 146 obyvateľov, o 272 viac ako priemer Slovenska.

Rozloženie obyvateľstva v rámci kraja je nerovnomerné. K najhustejšie osídleným patria okresy: Ilava, Trenčín, Partizánske, Prievidza.

Tabuľka č. 3 Podiel obyvateľov vo vekových štruktúrach

rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0 – 14 (spolu)	84191	81691	80348	80004	79543	78927	79004	78598
15 – 64 (spolu)	438311	439622	438977	437759	431673	428966	425375	422012
65 a viac (spolu)	77329	78546	79889	81056	82970	85266	88015	90623
Priemerný vek (spolu)	39,05	39,38	39,67	39,96	40,35	40,68	41,00	41,34

Zdroj: ŠÚ SR

Trenčiansky kraj charakterizuje z hľadiska vekovej štruktúry vysoké tempo poklesu podielu obyvateľov v predproduktívnom veku, vysoké tempo poklesu podielu obyvateľov v produktívnom veku a vysoké tempo nárastu podielu obyvateľov v poproduktívnom veku. Z pohľadu indexu starnutia sme zaznamenali vysoké tempo nárastu hodnoty indexu starnutia mužov, žien i celého obyvateľstva. Vzhľadom na priemerný vek sme identifikovali vysoké tempo nárastu priemerného veku mužov, žien i celého obyvateľstva. Analýza strednej (očakávanej) dĺžky života odhalila skutočnosť, že došlo k nízkemu tempu nárastu strednej dĺžky života mužov pri narodení a strednému tempu nárastu strednej dĺžky života žien pri narodení.

Tabuľka č. 4 Sociálne služby

rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Počet registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb	-	98	110	120	125	132	154	226
Počet miest v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby	-	4736	5036	5295	5270	5375	5747	4933

Zdroj: OZ a SP TSK

V územnom obvode TSK poskytujú sociálne služby verejní poskytovatelia sociálnych služieb, ktorými sú samosprávny kraj, mestá a obce a nimi zriadené zariadenia, a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, ktorými sú neziskové organizácie, občianske združenia, cirkevné organizácie, Slovenský červený kríž, fyzické osoby. Najväčšie zastúpenie poskytovateľov majú mestá a obce a zariadenia nimi zriadené. Druhé najpočetnejšie zastúpenie majú neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, ktorí sa zameriavajú hlavne na pobytové sociálne služby a to hlavne na celoročnú formu sociálnej služby.

Tabuľka č. 5 Obyvateľstvo SR a TSK podľa základných vekových skupín a pohlavia k 31.12.

SR/ oblasť	Rok	Predproduktívny vek			Produktívny vek			Poproduktívny vek		
		spolu	Muži	ženy	Spolu	muži	ženy	Spolu	muži	ženy
SR	2009	831 320	426 381	404 939	3 928 471	1 962 268	1 966 203	665 134	248 289	416 845
	2010	830 457	425 590	404 867	3 932 092	1 965 289	1 966 803	672 724	251 361	421 363
	2011	832 572	427 142	405 430	3 881 088	1 944 525	1 936 563	690 662	260 085	430 577
	2012	830 576	426 209	404 367	3 870 038	1 940 590	1 929 448	710 222	269 180	441 042
	2013	829 925	425 760	404 165	3 852 888	1 933 646	1 919 242	733 136	279 654	453 482
TSK	2009	80 348	41 197	39 151	438 977	221 388	217 589	79 889	30 974	48 915
	2010	80 004	40 960	39 044	437 759	220 867	216 892	81 056	31 484	49 572
	2011	79 543	40 700	38 843	431 673	218 222	213 451	82 970	32 462	50 508
	2012	78 927	40 286	38 641	428 966	217 074	211 892	85 266	33 546	51 720
	2013	79 004	40 349	38 655	425 375	215 390	209 985	88 015	34 874	53 141

Zdroj: ŠÚ SR

Tabuľka č. 6 Vybrané ukazovatele veku obyvateľstva podľa pohlavia v SR a TSK k 31.12.

SR/ oblasť	rok	Index starnutia			Priemerný vek (roky)			Obdobie	Stredná dĺžka života SR	
		SR			SR				muži	ženy
		spolu	muži	ženy	Spolu	muži	ženy			
SR	2009	80,01	58,23	102,94	38,49	36,84	40,05	2009	71,27	78,74
	2010	81,01	59,06	104,07	38,73	37,09	40,28	2010	71,62	78,84
	2011	82,96	60,89	106,20	39,05	37,41	40,61	2011	72,17	79,35
	2012	85,51	63,16	109,07	39,32	37,68	40,87	2012	72,47	79,45
	2013	88,34	65,68	112,20	39,60	37,96	41,15	2013	72,90	79,61
TSK	2009	99,43	75,19	124,94	36,97	38,16	41,12	2007-2009	71,85	79,61
	2010	101,31	76,87	126,96	39,96	38,45	41,41	2008-2010	72,36	79,94
	2011	104,31	79,76	130,03	40,35	38,86	41,79	2009-2011	72,80	80,29
	2012	108,03	83,27	133,85	40,68	39,20	42,11	2010-2012	73,34	80,58
	2013	111,41	86,43	137,48	41,00	39,51	42,44	2011-2013	73,77	80,93

Zdroj: ŠÚ SR

Ako uvádza ŠÚ SR, ktorý v spolupráci s Výskumným centrom pri INFOSTAT-e vypracoval prognózu vývoja obyvateľstva v Slovenskej republike, proces populačného starnutia bude pokračovať vo všetkých okresoch bez výnimky. Staršie obyvateľstvo bude na západe a juhu Slovenska a vo veľkých mestách, mladšie obyvateľstvo bude na severe a východe Slovenska.

Tabuľka č.7 Prognóza vývoja obyvateľstva SR do roku 2050

Vekové skupiny	Do roku 2030			Do roku 2040			Do roku 2050		
	muži	ženy	Spolu	Muži	ženy	spolu	Muži	ženy	spolu
0-17	448 448	427 987	876 987	403 071	384 431	787 502	384 478	376 012	770 490
18-44	856 908	821 193	1 678 101	745 532	710 645	1 456 177	702 209	668 717	1 370 926
45-64	811 260	820 675	1 631 935	806 839	802 921	1 609 760	643 615	628 235	1 271 850
65+	467 662	686 117	1 153 779	527 954	757 977	1 285 931	618 152	848 771	1 466 923
spolu	<b>2 584 287</b>	<b>2 755 972</b>	<b>5 340 250</b>	<b>2 483 396</b>	<b>2 655 974</b>	<b>5 139 370</b>	<b>2 358 454</b>	<b>2 251 735</b>	<b>4 880 189</b>

Zdroj: ŠÚ SR

## **4. Analýza stavu sociálnych služieb a zariadení vykonávajúcich sociálnoprávnu ochranu a sociálnu kuratelu v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho kraja**

### **4.1. Sociálne služby v územnom obvode TSK (podrobný zoznam poskytovateľov v Prílohe č.1)**

Sociálne služby existujú ako významná súčasť systému verejných služieb a sú poskytované jednotlivcom, rodinám i skupinám obyvateľov. Sociálnou službou rozumieme činnosť alebo súbor činností poskytujúcich pomoc a podporu osobám, za účelom sociálneho začlenenia alebo prevencie sociálneho vylúčenia. Medzi najpočetnejšiu skupinu prijímateľov sociálnej služby tvoria seniori, ľudia so zdravotným postihnutím, rodiny s deťmi ale tiež ľudia žijúci na okraji spoločnosti z rôznych dôvodov.

Východiskom pri spracovaní predloženého strategického dokumentu je analýza súčasného stavu v oblasti sociálnych služieb, ale taktiež legislatívne ukotvenie danej problematiky v Slovenskej republike s ohľadom na špecifiká nášho regiónu.

Sociálne služby v TSK zabezpečuje spolu 226 registrovaných verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Z toho Trenčiansky samosprávny kraj je zriaďovateľom 25 zariadení sociálnych služieb s právnou subjektivitou. Každý z registrovaných poskytovateľov poskytuje jednu spravidla však viac druhov sociálnych služieb rôznych formách poskytovania sociálnej služby. Tieto údaje sú však v priebehu roka premenlivé, keďže neustále dochádza k zápisom nových poskytovateľov do registra, zápisom nových druhov sociálnych služieb, zmenám kapacity v rámci existujúcich druhov služieb a samozrejme k výmazom druhov služieb a aj samotných poskytovateľov z dôvodov neposkytovania služieb, ukončením činnosti poskytovateľa, z ich vlastných podnetov na ukončenie poskytovania služby a iných dôvodov.

Štruktúra poskytovateľov sociálnych služieb je nasledovná: 25 poskytovateľov je zriadených TSK, 140 poskytovateľov zriadených mestami a obcami a obce a mestá, ktoré poskytujú sociálne služby, neverejných poskytovateľov je 56 a 5 fyzických osôb. Patria sem poskytovatelia sociálnych služieb, ktorí poskytujú sociálnu službu ambulantnou, terénnou, pobytovou alebo inou formou. Pobytová forma sociálnej služby sa poskytuje ako celoročná a týždenná forma sociálnej služby.

Najväčšia koncentrácia zariadení sociálnych služieb je v okrese Ilava, ktoré má najviac lôžok na počet obyvateľov, ďalej sú to Trenčín, Prievidza a Nové Mesto nad Váhom. Najmenšia koncentrácia je v okresoch Bánovce nad Bebravou, Myjava a Púchov (viď tabuľka č. 10).

Medzi najslabšie články sociálnych služieb patrí aj nedostatočne vytvorené podmienky pre zotrvanie prijímateľa sociálnej služby v prirodzenom domácom sociálnom prostredí a nedostatočná terénna sociálna práca.

Tabuľka č. 8 Registrované druhy sociálnych služieb v TSK

Druh sociálnej služby	Počet poskytovaných služieb (rôzne miesta a formy poskytovania)	Percentuálny podiel jednotlivých druhov sociálnych služieb
Nocľaháreň	7	1,48 %
Útulok	12	2,54 %
Domov na pol ceste	2	0,42 %
Nízkoprahové denné centrum	1	0,21 %
Zariadenie núdzového bývania	5	1,06 %
Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného a pracovného života	3	0,64 %
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	7	1,48 %
Zariadenie podporovaného bývania	4	0,85 %
Zariadenie pre seniorov	49	10,38 %
Zariadenie opatrovateľskej služby	19	4,03 %
Rehabilitačné stredisko	1	0,21 %
Domov sociálnych služieb	56	11,86 %
Špecializované zariadenie	29	6,14 %
Denný stacionár	7	1,48 %
Opatrovateľská služba	133	28,18 %
Prepravná služba	18	3,81 %
Tlmočnícka služba	2	0,42 %
Požičiavanie pomôcok	10	2,12 %
Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií	2	0,42 %
Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	2	0,42 %
Denné centrum	22	4,66 %
Jedáleň	10	2,12 %
Stredisko osobnej hygieny	1	0,21 %
Sociálne poradenstvo základné	18	3,81 %
Sociálne poradenstvo špecializované	5	1,06 %
Sociálna rehabilitácia	3	0,64 %
Odľahčovacia služba	20	4,24 %
Terénna služba krízovej intervencie	2	0,42 %
Denné centrum	22	4,66 %
<b>Spolu</b>	<b>472</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: OSP TSK, jún 2015.

Z dôvodu zvýšenia kvality a zefektívnenia pomoci prijímateľom sociálnych služieb s rôznymi druhmi diagnóz a v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách TSK rozšírilo v roku 2013 poskytované sociálne služby o špecializované zariadenia a zariadenia podporovaného bývania, ktorým sa podporí komunitný spôsob poskytovania sociálnych služieb.

Tabuľka č.9 Kapacitný prehľad v ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK k 30.06.2015

Druh poskytovanej sociálnej služby	Kapacita
Rehabilitačné stredisko	6
Domov sociálnych služieb	1 509
Špecializované zariadenie	611
Zariadenie podporovaného bývania	40
Útulok	35
Krízové stredisko	10
<b>Spolu</b>	<b>2 211</b>

Zdroj: OSP

Tabuľka č. 10 Rozdelenie poskytovateľov sociálnych služieb podľa okresov

Okres	Počet obyvateľov v okrese	Počet poskytovateľov sociálnych služieb	Počet miest – kapacít a zariadení spolu za okres	Počet poskytovaných druhov a foriem sociálnych služieb podľa jednotlivých poskytovateľov	Kapacita na 1 000 obyvateľov
Bánovce nad Bebravou	36 963	4	126	7	3,41
Ilava	60 428	9	825	12	13,65
Myjava	27 229	5	396	10	14,54
Nové Mesto nad Váhom	62 468	13	508	20	8,13
Partizánske	46 735	9	490	14	10,48
Považská Bystrica	63 263	10	789	19	12,47
Prievidza	137 050	17	1 207	27	8,81
Púchov	44 594	6	325	8	7,29
Trenčín	113 662	20	1 081	37	9,51
<b>Spolu</b>	<b>592 392</b>	<b>93</b>	<b>5 747</b>	<b>154</b>	<b>9,70</b>

Zdroj: OSP TSK, 3/2014

#### 4.1.1. Poradovníky čakateľov v zariadeniach sociálnych služieb zriadených TSK

Ako vidieť z údajov v tabuľke č. 11 od účinnosti zákona o sociálnych službách majú poradovníky čakateľov klesajúci charakter. Až v roku 2014 došlo k miernemu nárastu, avšak je potrebné upozorniť, že v tomto období prešli zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK výraznými zmenami v oblasti humanizácie (zníženie lôžkových kapacít pôvodných veľkokapacitných zariadení, znižovanie počtu viaclôžkových izieb).



Tabuľka č. 11 Poradovníky čakateľov v ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK

Rok	Druh sociálnej služby				Spolu
	DSS	ŠZ	ZPB	ZPS	
12/2009	spolu				2965
12/2010	908	12	0	945	1865
12/2011	410	6	0	569	985
12/2012	330	11	0	50	391
12/2013	264	11	1	0	276
12/2014	340	86	3	0	429

#### 4.1.2. Druhy sociálnych služieb

##### ***Sociálne služby krízovej intervencie***

Poskytujú sa na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie. Nepriaznivá sociálna situácia podľa zákona o sociálnych službách je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť z dôvodu, že:

- fyzická osoba nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- pre svoje životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností,
- pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav,
- pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb, alebo
- pre zotrvávanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.

Do tejto skupiny zaraďujeme:

- terénna sociálna služba krízovej intervencie,
- nízkoprahové denné centrum,
- komunitné centrum,
- nocľaháreň,
- útulok,
- domov na polceste,
- nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu,
- zariadenie núdzového bývania.

##### ***Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi***

Rodičia niekedy z vážnych dôvodov nedokážu sami zabezpečiť starostlivosť o svoje deti a potrebujú pri riešení svojej sociálnej situácie pomoc.

Do tejto skupiny zaraďujeme:

- pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života,
- poskytovanie sociálnej služby v zariadení dočasnej starostlivosti o deti a
- poskytovanie sociálnej služby včasnej intervencie.

***Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku***

Do tejto skupiny zaraďujeme:

- zariadenie podporovaného bývania,
- zariadenie pre seniorov,
- zariadenie opatrovateľskej služby,
- rehabilitačné stredisko,
- domov sociálnych služieb,
- špecializované zariadenie,
- denný stacionár,
- opatrovateľská služba,
- prepravná služba,
- sprievodcovská služba a predčitateľská služba,
- tlmočnická služba,
- sprostredkovanie tlmočnickej služby,
- sprostredkovanie osobnej asistencie,
- požičiavanie pomôcok

***Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií***

Do tejto skupiny zaraďujeme:

- monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,
- krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií.

***Podporné služby***

Do tejto skupiny zaraďujeme:

1. odľahčovacia služba,
2. pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností,
3. poskytovanie sociálnej služby v dennom centre,
4. poskytovanie sociálnej služby v integračnom centre,
5. poskytovanie sociálnej služby v jedálni ,
6. poskytovanie sociálnej služby v práčovni,
7. poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.

Tieto sociálne služby možno účelne a vhodne spájať.

**Odborná činnosť, ktorú možno vykonávať samostatne na základe zápisu do registra alebo na základe akreditácie**

1. základné sociálne poradenstvo
2. špecializované sociálne poradenstvo
3. sociálna rehabilitácia
4. stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím

**Zariadenia vykonávajúce sociálnoprávnu ochranu a sociálnu kuratelú v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho kraja**

V súlade so zákonom č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**sociálnoprávna ochrana detí** je súbor opatrení na zabezpečenie:

- ochrany dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ktorá rešpektuje jeho najlepší záujem podľa medzinárodného dohovoru – Dohovor o právach detí (oznámenie č. 104/1991 Zb.),
- výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí,
- náhradného prostredia dieťaťu, ktoré nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine

**sociálna kuratela** je súbor opatrení na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti poruchy a situácie, v ktorej sa nachádza dieťa alebo plnoletá fyzická osoba.

Do tejto skupiny zaraďujeme:

- detský domov (zoznam Príloha č.4),
- krízové stredisko,
- resocializačné stredisko.

Tabuľka č.12 Poskytovatelia SPO a SK v TSK

názov	okres	opatrenia	pobyt poskytovaných SPO a SK	kapacita
Orchidea, n. o., ul. Necpalská 32, 971 01 Prievidza, IČO 36119415	Prievidza	Krízové stredisko podľa § 62 a § 47 ods. 3 písm. a) prvého a štvrtého bodu, siedmeho a ôsmeho bodu, b) druhého bodu, ods. 3 písm. a) piateho a šiesteho bodu, písm. c) tretieho a štvrtého bodu, písm. d) prvého a tretieho bodu	celoročný	38
PROVITAL, občianske združenie, Hviezdoslavova 509/32, 972 41 Koš, IČO 31117236	Prievidza	Resocializačné stredisko podľa § 63 a § 47 ods. 3 písm. a) prvého až štvrtého, ôsmeho, desiateho až trinásteho, b) prvého až štvrtého bodu, c) prvého bodu, tretieho až piateho bodu, d) prvého a druhého bodu, ods. 4 písm. c)	celoročný	29
Centrum sociálnych služieb -- DOMINO, Veterná č. 11, 971 01 Prievidza, IČO 00648701	Prievidza	Krízové stredisko podľa § 62	pobytová celoročná, ambulatná	10

Zdroj: OSP TSK

## 4.2. Financovanie sociálnych služieb

### Verejní poskytovatelia sociálnych služieb :

#### **a) Zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC – najmä z:**

- rozpočtu VÚC
- úhrady prijímateľov sociálnej služby za poskytované odborné, obslužné a ďalšie činnosti,
- úhrad za iné činnosti podľa § 15, ods. 3 zákona o sociálnych službách (napr. manikúra, pedikúra, kadernícke služby, liečebná rehabilitácia, sociálne terapie,...)
- úhrad ekonomicky oprávnených nákladov (refundácia medzi VÚC)
- úhrad ekonomicky oprávnených nákladov – „samoplatca“
- zo sponzorských finančných prostriedkov a darov na základe darovacej zmluvy
- iných zdrojov (napr. dotácia na podporu rozvoja sociálnych služieb, preplácanie vybraných ošetrovateľských výkonov zdravotnými poisťovňami,...)

#### **b) Zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí a miest – najmä z:**

- rozpočtu obce, mesta
- finančného príspevku na financovanie sociálnej služby v ZSS z účelovej dotácie MPSVR SR – vybrané zariadenia
- úhrad prijímateľov sociálnej služby za poskytované odborné, obslužné a ďalšie činnosti,
- úhrad za iné činnosti podľa § 15, ods. 3 zákona o sociálnych službách (napr. manikúra, pedikúra, kadernícke služby, liečebná rehabilitácia, sociálne terapie,...)
- úhrad ekonomicky oprávnených nákladov – „samoplatca“
- zo sponzorských finančných prostriedkov a darov na základe darovacej zmluvy
- iných zdrojov (napr. dotácia na podporu rozvoja sociálnych služieb, preplácanie vybraných ošetrovateľských výkonov zdravotnými poisťovňami,...)

### Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb :

#### **a) Zariadenia sociálnych služieb financované VÚC – najmä z :**

- finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy – od 62,21 do 310,99 €/1 PSS/1 mesiac - podľa stupňa odkázanosti x počet PSS x 12 mesiacov
- finančný príspevok na prevádzku (podľa druhu, formy a kapacity)  
Výpočet na príslušný rozpočtový rok:  
priemerné bežné výdavky na sociálnu službu v pôsobnosti obce alebo VUC za predchádzajúci rozpočtový rok – (FPPO + priemerné skutočne dosiahnuté príjmy z platenia úhrady za sociálnu službu poskytovanú v pôsobnosti obce alebo VUC za predchádzajúci rozpočtový rok) x počet PSS x 12 mesiacov. Ak skutočne dosiahnuté príjmy z platenia úhrad za sociálnu službu u neverejného poskytovateľa sú v príslušnom rozpočtovom roku vyššie ako skutočne dosiahnuté príjmy z platenia úhrady za sociálnu službu poskytovanú v pôsobnosti obce alebo VUC za predchádzajúci rozpočtový rok, FPP sa zníži o rozdiel medzi skutočne dosiahnutými príjmami u neverejného poskytovateľa v príslušnom rozpočtovom roku a priemernými skutočne dosiahnutými príjmami z platenia úhrad poskytovanú v pôsobnosti obce alebo VUC za predchádzajúci rozpočtový rok.
- úhrady prijímateľov sociálnej služby za poskytované odborné, obslužné a ďalšie činnosti,
- úhrad za iné činnosti podľa § 15, ods. 3 zákona o sociálnych službách (napr. pedikúra, manikúra, kadernícke služby, liečebná rehabilitácia, sociálne terapie,...)
- úhrad ekonomicky oprávnených nákladov – „samoplatca“

- zo sponzorských finančných prostriedkov a darov na základe darovacej zmluvy
- 2% z dane FO a PO
- iných zdrojov (napr. dotácia na podporu rozvoja sociálnych služieb, preplácanie vybraných ošetrovateľských výkonov zdravotnými poisťovňami,...)

**b) Zariadenia soc. služieb spolufinancované z účelovej dotácie MPSVR SR – najmä z :**

- finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby
- úhrady prijímateľov soc. služby za poskytované odborné, obslužné a ďalšie činnosti
- z úhrad za iné činnosti (§ 15, ods. 3 zákona o SS)
- z úhrad ekonomicky oprávnených nákladov – „samoplatca“
- zo sponzorských finančných prostriedkov a finančných darov na základe darovacej zmluvy
- 2% z dane FO a PO
- iných zdrojov (napr. dotácia na podporu rozvoja sociálnych služieb, preplácanie vybraných ošetrovateľských výkonov zdravotnými poisťovňami,...)

Výsledky z analytickej štúdie spracovanej pracovnou skupinou projektu Sociálne služby bez hraníc kolektív FSEV TnUAD a FME UTB pre ER BBK, apríl 2014 (vybrané výsledky, ktoré mali vplyv na dodatok k stratégii rozvoja sociálnych služieb v rámci TSK)

Systém sociálnych služieb v Českej aj Slovenskej republike vykazuje v súčasnosti niektoré nedostatky, a to napríklad v dostupnosti, potrebnosti, kvality, efektívnosti a udržateľnosti celého systému do budúcnosti.

*Základné vymedzenie problematiky sociálnych služieb*

Analýza poukázala na nasledujúce zistenia:

- vysoký spoločenský význam tematickej oblasti sociálnych služieb hlavne v kontexte aktuálnej demografickej situácie,
- rozdielna kategorizácia sociálnych služieb v skúmaných oblastiach (možno konštatovať určité rozdiely v členení sociálnych služieb z rôznych využívaných hľadísk)
- rozdielne vnímanie sociálnych služieb v Českej republike a Slovenskej republike v porovnaní so západoeurópskymi štátmi (naše vnímanie vo väčšej miere nezahŕňa zdravotné služby, vzdelávanie, sociálnu ochranu či otázky zamestnanosti)

*Úlohy subjektov v systéme zabezpečenia sociálnych služieb*

Analýza poukázala na nasledujúce zistenia:

- významná rola verejnej správy v oblasti sociálnych služieb (ako samospráva, tak aj štátna správa)
- obnova úloh organizácií neziskového sektoru v oblastiach zabezpečenia sociálnych služieb,
- postupná pozorovateľná zmena vnímania prijímateľov sociálnych služieb v rámci postupnosti pacient → klient → užívateľ či príjemca.

*Financovanie sociálnych služieb*

Analýza poukázala na tieto hlavné poznatky:

- neustále sa zvyšujúce nároky na finančné zabezpečenie sociálnych služieb ako odraz aktuálnej demografickej situácie,
- sporná otázka finančnej rovnoprávnosti verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb na Slovensku (resp. v konečnom dôsledku ich užívateľov),

- problematika horšie merateľného výstupu pri poskytovaní sociálnych služieb.

#### Plánovanie siete sociálnych služieb

Analýza poukázala na tieto hlavné poznatky:

- bežné využívanie metódy komunitného plánovania zabezpečenia a rozvoja sociálnych služieb
- rozširujúci sa trend deinštitucionalizácie (proces podporujúci poskytovanie sociálnych služieb v prirodzenom prostredí ich užívateľa), ktorý sa teší všeobecnej podpore subjektov zainteresovaných v rámci tematickej oblasti sociálnych služieb (v Českej i Slovenskej republike),
- celospoločenský dôraz na dostatočnú dostupnosť a kvalitu sociálnych služieb (v Českej i Slovenskej republike),
- existencie Dobrovoľného rámca pre kvalitu sociálnych služieb, ktorého cieľom je na úrovni členských štátov Európskej únie prispieť k jednotnému pochopeniu konceptu kvality sociálnych služieb a dať tak základ pre lepšiu možnosť poskytovania cezhraničných sociálnych služieb.

#### Analýza siete sociálnych služieb

Analýza poukázala na:

- dostupnosť prakticky všetkých možných typov sociálnych služieb na území TSK (samozrejme s výhradou rôzneho geografického rozloženia jednotlivých typov sociálnych služieb na území),
- vybrané typy sociálnych služieb sú na celom území kraja rozmiestnené približne rovnomerne (zariadenia pre seniorov),
- naopak, u iných typov sociálnych služieb je možné pozorovať výraznejšie rozdiely v geografickom rozmiestnení či početnosti výskytu daných služieb (denné stacionáre).<sup>1)</sup>

### 4.3. Posudková činnosť OSP TSK

V súlade so zákonom o sociálnych službách je vyšší územný celok na účely poskytovania sociálnej služby v DSS,ŠZ, ZPB, RS povinný vykonávať posudkovú činnosť. Ide o zdravotnú a sociálnu posudkovú činnosť. Zisťuje sa tak odkázanosť fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo fyzickej osoby s nepriaznivým zdravotným stavom na sociálnu službu v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby.

Tabuľka č. 13 Počet vydaných posudkov o odkázanosti v TSK

Stupeň odkázanosti	rok					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I.	8	3	0	0	1	4
II.	47	19	13	15	6	9
III.	52	14	8	9	20	12
IV.	34	6	4	13	27	9
V.	55	40	19	68	97	83
VI.	469	1414	999	727	764	1013
<b>spolu</b>	<b>665</b>	<b>1496</b>	<b>1043</b>	<b>832</b>	<b>915</b>	<b>1130</b>

Zdroj: OSP TSK

<sup>1)</sup>Analytická studie, Sociální služby bez hranic, Duben 2014, 490 s.

#### 4.4. SWOT analýza súčasného stavu sociálnych služieb v regióne TSK

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>– pomerne rozsiahla sieť zariadení v regióne</li> <li>– záujem občanov o poskytované sociálne služby</li> <li>– flexibilita pri napĺňaní potrieb prijímateľov sociálnej služby</li> <li>– ochota a snaha manažmentu zariadení nasledovať trendy v sociálnych službách, uskutočňovať zmeny</li> <li>– čerpanie poznatkov a skúseností z už deinštitucionalizovaných zariadení v rámci SR i regiónu</li> <li>– motivácia prijímateľov sociálnej služby k väčšej samostatnosti</li> <li>– legislatívne upravená možnosť zriaďovania nových služieb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- veľká rôznorodosť prijímateľov sociálnych služieb z hľadiska diagnózy i veku v rámci jednotlivých zariadení sociálnych služieb</li> <li>- absencia špecializovaného zariadenia s celoročným pobytom pre občanov s autizmom</li> <li>- prevaha rezidenčných foriem sociálnych služieb a v rámci nich prevaha celoročných formy pobytu,</li> <li>- nevyhovujúce prevádzkové podmienky mnohých zariadení (historické kaštiele, národné kultúrne pamiatky, veľký počet prijímateľov sociálnej služby v obytných miestnostiach)</li> <li>- málo rozvinutá sieť služieb – pre prijímateľov sociálnej služby schopných integračného procesu nie sú vytvorené reálne možnosti pre postup zo služby s vysokou mierou podpory na službu s nižšou mierou podpory</li> <li>- nízke povedomie občanov o možnostiach iných ako pobytových foriem</li> <li>- nedostatočná informovanosť o výhodách terénnych foriem sociálnych služieb</li> <li>- nedostatočná váha a podceňovanie významu prevencie a poradenstva</li> <li>- nerozvinutá sieť terénnych a ambulantných foriem sociálnych služieb pre viaceré cieľové skupiny. Rodina má dnes možnosť nechať si budúceho prijímateľa sociálnych služieb doma a starať sa o neho s podporou opatrovateľskej služby, pred jeho umiestnením do zariadenia s celoročnou formou pobytu,</li> <li>- neexistencia sociálnych služieb terénnych a ambulantných foriem, ktoré by zabránili inštitucionalizácii u tých občanov, u ktorých nie je nevyhnutná,</li> <li>- nedostatočné využívanie integrácie ako nástroja pre vytváranie podmienok pre rozvoj komunitných sociálnych služieb</li> <li>- málo rozvinutý systém komunitných sociálnych služieb</li> <li>- neochota a obava občanov regiónu z prijatia deinštitucionalizovaného zariadenia do bežného života obce/mesta,</li> <li>- málo využívané viaczdrojové financovanie</li> <li>- súčasná ponuka a štruktúra sociálnych</li> </ul>

	<p>služieb nezodpovedá celoeurópskym trendom, ani potrebám občanov,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatočná vzdelanostná a odborná úroveň pracovníkov pracujúcich v sociálnych službách</li> <li>- nedostatočná supervízia nad prácou a odbornosťou pracovníkov v sociálnych službách</li> <li>- uprednostňovanie celoročnej formy poskytovania sociálnej služby zo strany rodinných príslušníkov</li> </ul>
<b>Príležitosti</b>	<b>Ohrozenia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- možnosť čerpania finančných prostriedkov zo štrukturálnych fondov Európskej únie a iných zdrojov (napr. Nórsky finančný mechanizmus,...)</li> <li>- viaczdrojové financovanie</li> <li>- spolupráca s mestami a obcami, zvýšenie zodpovednosti obcí pri riešení situácie svojich obyvateľov</li> <li>- možnosť vytvorenia vhodného, debarierizovaného prostredia resp. prostredia v súlade s univerzálnym navrhovaním, vytvorenie prostredia s čo najjednoduchšou pohyblivosťou prijímateľa,</li> <li>- výstavby a rekonštrukcie zariadení sociálnych služieb v súlade s debarierizáciou a univerzálnym navrhovaním a tým vytváranie prostredia s čo najjednoduchšou pohyblivosťou prijímateľa sociálnej služby,</li> <li>- vytváranie väčšieho množstva druhov komunitných sociálnych služieb a deinštitucionalizovaných zariadení v súlade s potrebami jednotlivca – prijímateľa sociálnej služby,</li> <li>- zvýšenie vzdelanosti a odbornosti pracovníkov pracujúcich v sociálnych službách.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neochota a obava personálu zariadení sociálnych služieb zo zmeny spôsobu poskytovania sociálnych služieb prijímateľom</li> <li>- Nedôvera k deinštitucionalizácii, uprednostnenie veľkokapacitných zariadení s celoročným pobytom</li> <li>- Neprijatie deinštitucionalizovaných zariadení miestnou komunitou</li> <li>- Nedostatočná informovanosť verejnosti o deinštitucionalizácii a právach osôb so zdravotným postihnutím vyplývajúcich s medzinárodných a národných dokumentov</li> <li>- Petície občanov proti umiestneniu deinštitucionalizovaných zariadení v ich regióne,</li> <li>- nedostatočné scitlivenie pracovníkov v sociálnych službách</li> <li>- nedostatočné finančné krytie zo strany prijímateľov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov</li> </ul>

Neriešenie problémov v oblasti sociálnych služieb by predstavovalo pre Trenčiansky samosprávny kraj viacero negatívnych dôsledkov. Z priorit a cieľov nadnárodných i národných dokumentov je zrejмый trend vývoja sociálnych služieb. Nezachytenie tohto vývoja by znamenalo pre región stagnáciu v oblasti kvality sociálnych služieb, zníženie postavenia celého regiónu v porovnaní s ostatnými regiónmi. Taktiež by dochádzalo k neustálemu zvyšovaniu požiadaviek na inštitucionálne služby, ktoré však nie sú opodstatnené. Mnohí občania, ktorí žiadajú o inštitucionálnu službu nie sú na tak



vysoký rozsah služieb odkázaní, nemajú však v súčasnosti ani alternatívu (dôležitým ukazovateľom je výška úhrady za poskytovanú sociálnu službu), ani informácie o možnostiach riešenia ich nepriaznivej sociálnej situácie. Zvyšovanie požiadaviek na inštitucionálne služby má taktiež dopad na zvyšovanie požiadaviek na rozpočet TSK a zabezpečenie financovania týchto služieb. Preto je nevyhnutná zvýšená informovanosť verejnosti o jednotlivých druhoch sociálnej služby a postupnosť pri odkázanosti na sociálnu službu (rodina, komunita, obce/mestá, VÚC a celoročný pobyt v zariadení).

## **5. Analýza požiadaviek na rozvoj sociálnych služieb podľa jednotlivých cieľových skupín.**

### **5.1. Seniori**

#### Definícia cieľovej skupiny:

pojmem staršia osoba/senior „ako taký sa v sociálnej oblasti nepoužíva prakticky v žiadnej právnej úprave.“ Obsah pojmu staršia osoba/senior sa odlišuje v závislosti od účelu použitia tohto pojmu pre rôzne oblasti sociálnej spoločnosti:

- na účely služieb zamestnanosti – občan starší ako 50 rokov (§ 8 ods. 1 písm. b) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti);
- na účely dôchodkového zabezpečenia – poistenec, ktorý dosiahol, okrem iného, dôchodkový vek ustanovený na 62 rokov (§ 65 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení),
- sociálne služby – ako kritérium nie je postačujúce samo o sebe – dôchodkový vek je spojený s určitým stupňom odkázanosti na pomoc inej osoby či s inými vážnymi dôvodmi (napr. pri opatrovateľskej službe, v zariadení opatrovateľskej služby, v zariadení pre seniorov, v špecializovanom zariadení – zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách),
- peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia – rozhodujúca je hranica 65 rokov, po ktorej už nie je možné poskytovať niektoré druhy peňažných príspevkov/možno ich poskytovať len za osobitných podmienok (zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia).

Problematike starnutia a životným podmienkam seniorov sa venujú medzinárodné a tiež národné strategické dokumenty, ktoré zahŕňajú práva seniorov, definujú princípy, ktorými by sa mali riadiť rôzne verejné inštitúcie alebo inštitúcie, ktorých zameranie je na rôzne životné situácie seniorov. Spomínané dokumenty a v nich uvádzané princípy, majú širší záber ako je oblasť poskytovania sociálnych služieb. Pri poskytovaní sociálnych služieb seniorom je potrebné brať do úvahy tie princípy, ktoré sa dotýkajú všeobecne poskytovania sociálnych služieb (teda tie, ktoré sú zakotvené v zákone o sociálnych službách). Špecifické princípy pre poskytovanie sociálnych služieb seniorom vychádzajú z nasledovných východísk:

- prednostné poskytovanie pomoci v prirodzenom sociálnom prostredí (poskytovanie pomoci im blízkymi prípadne inými osobami)
- prednostné poskytovanie terénnych prípadne ambulantných sociálnych služieb pre seniorov pred pobytovými sociálnymi službami

- podpora podmienok pre poskytovanie pomoci v prirodzenom sociálnom prostredí (podpora osôb, ktoré poberajú príspevok za opatrovanie)
- potreba finančnej, priestorovej a časovej dostupnosti predovšetkým terénnych a ambulantných sociálnych služieb (zodpovedajúca výška úhrad, rozmiestnenie, kapacita, bezbariérovosť, dostupnosť, dostatočná informovanosť seniorov)
- potreba potrebnej kapacity a zodpovedajúcej kvalite pobytových sociálnych služieb (služba musí reagovať na podmienky ich životnej situácie a ich potrieb, umožňuje reagovať na meniace sa potreby seniorov, reaguje na možnosť využitia pobytových sociálnych služieb v regióne, ktorý umožní kontakt s rodinnými príslušníkmi a hlavne v primeranej dobe od podania žiadosti o zabezpečenie služby).

#### Príčiny sociálneho vylúčenia:

- zlý zdravotný stav a riešenie s ním spojených situácií (osamelosť, zanedbanosť, psychické problémy, starostlivosť, zastupovanie na úradoch)
- nedostatok finančných prostriedkov – nízke dôchodky, vysoké ceny liekov, zdravotníckych pomôcok, platby spojené s bývaním, dlhá doba na vybavenie sociálnych dávok
- dlhová problematika, domáce násilie
- nedostatok miest v pobytových zariadeniach sociálnych služieb pre špecifické skupiny občanov (napr. s Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou chorobou, organickým psychosyndrómom ťažkého stupňa,...)
- prístupové bariéry (schody) hlavne u lekárov a verejných inštitúciách
- nedostatočná informovanosť – nevedomosť o rôznych druhoch sociálnej pomoci a o sociálnych dávkach (preukazy osôb so zdravotným postihnutím, vybavovanie osobných dokladov)

V prípade, že sa u tejto skupiny osôb kumulujú viaceré z uvedených faktorov prípadne iných faktorov, zvyšuje sa riziko ich sociálneho vylúčenia.

#### Štatistické údaje:

Tabuľka č.14 Počet vyplácaných dôchodkov v SR

Druh dôchodku/rok	2012	2013	2014	3/2015
Starobných	980 863	988 277	1 018 814	1 014 222
predčasných starobných	24 404	21 935	21 348	21 609

Zdroj: Sociálna poisťovňa

Sociálna poisťovňa počas roka 2014 priznala 93,6 tisíc dôchodkov. V porovnaní s rokom 2013 to bolo viac o 16,2 tisíc novopriznaných penzií. Najviac medziročne stúpol počet priznaných starobných dôchodkov, a to o 12,3 tisíc na 35,1 tisíc. O 2,1 tisíc na 20,6 tisíc oproti roku 2013 vzrástol počet priznaných invalidných dôchodkov. Poisťovňa v roku 2014 priznala aj 15,6 tisíc predčasných starobných dôchodkov, čo je medziročný nárast o 634 predčasných penzií. Vyplýva to zo správy o hospodárení Sociálnej poisťovne v roku 2014.

Ku koncu roka 2014 vyplácala Sociálna poisťovňa celkovo takmer 1,66 milióna dôchodkov. V porovnaní s koncom roka 2013 sa počet vyplácaných penzií zvýšil takmer o 32,1 tisíc. Najväčší nárast poisťovňa zaznamenala pri starobných dôchodkoch, a to o 30,5 tisíc. Počet vyplácaných invalidných dôchodkov stúpol medziročne o 1,5 tisíc na 233 tisíc. Pri sirotských dôchodkoch išlo o pokles o 1,1 tisíc na 24,6 tisíc a počet vyplácaných vdovských dôchodkov medziročne klesol takmer o tisíc na 295 tisíc.

Tabuľka č. 15 Poberatelia dôchodkov a priemerná výška dôchodkov v SR k 31.12.

SR/oblasť	Rok	Poberatelia dôchodkov	Vyplácané dôchodky			Priemerná mesačná výška dôchodkov
			Starobné	Predčasné starobné	Vdovské a vdovecké	
SR	2009	1 275 742	931 795	-	337 505	339,73
	2010	1 297 048	954 661	47 893	336 844	352,54
	2011	1 293 710	957 633	32 130	337 375	362,08
	2012	1 312 205	980 863	24 404	336 877	375,89
	2013	1 320 048	988 277	21 935	335 812	390,61
TSK	2009	152 056	113 016	-	37 578	340,02
	2010	154 325	115 709	5566	37 540	352,91
	2011	154 252	115 844	3 811	37 698	362,18
	2012	156 596	118 455	2 920	37 601	375,96
	2013	157 732	119 373	2 675	37 510	390,61

Zdroj: ŠÚ SR

### Výsledky z analytickej štúdie spracovanej pracovnou skupinou projektu Sociálne služby bez hraníc, kolektív FSEV TnUAD a FME UTB pre ER BBK, apríl 2014

Ako uvádza analytická štúdia Sociálne služby bez hraníc, kolektív FSEV TnUAD a FME UTB pre ER BBK, apríl 2014 je možné konštatovať, že s ponukou sociálnych služieb pre cieľovú skupinu seniori sú spokojní skôr v mestách TSK (až 66% obyvateľov miest v TSK). Naopak v obciach TSK sa podiel kladných odpovedí znižuje až o tretinu.

Pre zaujímavosť uviedli, že čisto negatívna odpoveď v mestách nebola zaznamenaná. V prípade niektorých odpovedí, kde rozhodne nesúhlasili alebo skôr súhlasili s vyjadrením, obyvatelia obcí a miest v TSK upozorňovali na problematické koncepčné či problematické finančné zabezpečenie dostatočného objemu sociálnych služieb. Taktiež boli zisťované názory zástupcov na vnímanie potrebnosti sociálnych služieb v obciach v porovnaní s mestami. Podľa zistení možno konštatovať, že až 2/3 obcí uviedli kladnú odpoveď a 1/5 obcí uviedla negatívnu odpoveď. Za pomerne zaujímavé možno považovať, že tento názor zdieľajú skôr obce ako mestá, že v obciach je potreba sociálnych služieb nižšia ako v mestách, pretože časť služieb poskytuje rodina a príbuzní.

Na otázku financovania sociálnych služieb v súčasnosti sa až 10% obcí vyjadrilo pozitívne, približne 2/3 obcí naopak uviedli negatívne odpovede (cca 67%).

S personálnym zabezpečením v zariadeniach sociálnych služieb vyjadrilo svoju spokojnosť viac ako 60% zástupcov všetkých obcí, len 8% obcí poskytlo negatívnu odpoveď. Pri uvedenej otázke je možné pozorovať pomerne veľké rozdiely medzi obcami a mestami, kedy všetky mestá vyjadrili spokojnosť, naopak u obcí sa objavila skupina so zápornými či negatívnymi odpoveďami.<sup>1)</sup>

## 5.2. Osoby so zdravotným postihnutím

### Definícia cieľovej skupiny:

Zdravotné postihnutie môžeme definovať ako akúkoľvek duševnú, telesnú, dočasnú, dlhodobú alebo trvalú poruchu alebo handicap, ktorý osobám so zdravotným postihnutím bráni prispôbovať sa bežným nárokom života. Zdravotné postihnutie zahŕňa množstvo funkčných obmedzení, ktoré sa vyskytujú v spoločnosti v každej krajine na svete. Môže byť telesné, psychické a kombinované. Ide o situáciu, ktorá je nezávislá na vôli jedinca.

Dohovor OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím definuje osoby so zdravotným postihnutím ako osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými. V dokumente sú obsiahnuté základné princípy podpory, ochrany a zabezpečenia plnohodnotného a rovnakého využívania všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím.

### **Na úrovni SR je to Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020.**

Veľký dôraz sa kladie na problematiku:

- právo na dôstojný a plnohodnotný život
- podporu terénnych a ambulantných služieb, ktoré umožnia občanom so zdravotným postihnutím žiť dôstojný a plnohodnotný život v prirodzenom prostredí
- podporu zmien a transformačných procesov v pobytových zariadeniach na čo najväčšiu možnú mieru ich zapojenia do bežného života

Vznik a existencia zdravotného postihnutia predstavuje sociálnu udalosť, ktorá zásadným spôsobom ovplyvňuje život každého človeka. Dopad tejto situácie pociťujú nielen osoby so zdravotným postihnutím, ale aj ich rodiny a dnešná spoločnosť. Hlavne u ťažších foriem zdravotného postihnutia dochádza k výrazným zmenám v možnostiach plnohodnotného začlenenia do spoločnosti ako v súkromných aktivitách, tak i vo verejnom živote.

Z dôvodu zamerania a obsahu uvedeného dokumentu (na problematiku sociálnych služieb), sú osoby so zdravotným postihnutím chápané ako centrálné označenie vyplývajúce z vyššie uvedenej definície, ktoré bude ďalej delené na:

- osoby s telesným a zmyslovým postihnutím,
- osoby s kombinovaným postihnutím,

- osoby s mentálnym postihnutím,
- osoby s duševným ochorením,
- osoby s poruchou autistického spektra.

#### Štatistické a demografické údaje:

U cieľovej skupiny občanov so zdravotným postihnutím nie je možné z verejne dostupných zdrojov získať primárne údaje o počtoch a druhu postihnutia. Už samotná všeobecná definícia cieľovej skupiny a multidisciplinárny prístup k riešeniu rôznych problémov neumožňuje priestor pre jednoznačný výpočet. U tejto cieľovej skupiny môžeme pracovať so sekundárnymi údajmi z verejne dostupných zdrojov, ktorými sú predovšetkým údaje o poberaní invalidných dôchodkov, údaje o priznaných opatrovateľských príspevkoch, údaje o počte vydaných preukazov ZŤP a ZŤPS,... Jedným z dôležitých ukazovateľov je počet priznaných invalidných dôchodkov na území TSK.

Tabuľka č. 16 Počet vyplácaných invalidných dôchodkov na území SR

Rok	3/2015	12/2014	12/2013	12/2012
Počet priznaných invalidných dôchodkov	234 167	235 601	240 607	235 601

Zdroj: Sociálna poisťovňa

Z hľadiska počtu poberateľov bol pri opakovaných peňažných príspevkoch na kompenzáciu zaznamenaný ich najvyšší priemerný mesačný počet pri peňažnom príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov. Tento peňažný príspevok sa člení podľa účelu poskytovania na štyri skupiny a v rámci tohto členenia bol najvyšší priemerný mesačný počet poberateľov pri kompenzácii zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia, nasledujú kompenzácie zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla, kompenzácie zvýšených výdavkov na diétne stravovanie a kompenzácie zvýšených výdavkov súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom. Druhú najpočetnejšiu skupinu opakovaných peňažných príspevkov tvoria poberatelia peňažného príspevku na opatrovanie.

Pri jednorazových peňažných príspevkoch na kompenzáciu sa v roku 2014 v porovnaní s rokom 2013 prejavil nárast počtu poskytnutých peňažných príspevkov pri šiestich druhoch a pri štyroch druhoch sa zaznamenal pokles počtu poskytnutých peňažných príspevkov, a to nasledovne:

a) nárast počtu jednorazových PP poskytnutých za celý kalendárny rok 2014 o:

- 81 PP na kúpu pomôcky (priemerná výška PP vzrástla o 349,81 eura)
- 10 PP na výcvik používania pomôcky (priemerná výška PP vzrástla o 104,83 eura)
- 7 PP na úpravu pomôcky (priemerná výška PP klesla o 52,55 eura)
- 51 PP na opravu pomôcky (priemerná výška PP vzrástla o 29,31 eura)
- 88 PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia ( priemerná výška PP vzrástla o 808,22 eura)
- 24 PP na úpravu osobného motorového vozidla (priemerná výška PP vzrástla o 391,75 eura)

b) pokles počtu jednorazových PP poskytnutých za celý kalendárny rok 2014 o:

- 12 PP na kúpu osobného motorového vozidla (priemerná výška PP vzrástla o 62,28 eura)
- 122 PP na úpravu bytu (priemerná výška PP vzrástla o 90,89 eura)
- 44 PP na úpravu rodinného domu (priemerná výška PP vzrástla o 223,01 eura)

- 7 PP na úpravu garáže (priemerná výška PP vzrástla o 89,22 eura)

Tabuľka č. 17 Prehľad vývoja počtu poberateľov a čerpania finančných prostriedkov na peňažné príspevky na kompenzáciu ŤZP

Opakované peňažné príspevky na kompenzáciu	Rok 2013			Rok 2014		
	Priemerný mesačný počet poberateľov	Priemerná mesačná výška PP v €	Vynaložené finančné prostriedky v €	Priemerný mesačný počet poberateľov	Priemerná mesačná výška PP v €	Vynaložené finančné prostriedky v €
PP na osobnú asistenciu	8 499	373,07	38 826 770	8 956	386,51	41 539 134
PP na prepravu	2 815	87,15	3 005 623	2 841	87,70	2 989 982
PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov:	165 556	30,92	62 656 833	167 085	31,99	64 133 628
-na diétne stravovanie	54 430	21,57	14 400 686	55 147	22,45	14 854 424
-hygienu al. opotrebovanie šatstva, obuvi a byt. zariadenia	93 199	18,20	20 719 590	93 521	18,71	21 002 650
-prevádzku osobného mot. Vozidla	68 560	32,75	27 497 616	69 813	33,71	28 237 728
-starostlivosť o psa so špec. výcvikom	73	43,66	38 941	73	44,32	38 826
-PP na opatrovanie	58 941	144,46	105 814 295	58 992	147,35	104 309 411
Jednorazové peňažné príspevky na kompenzáciu	Počet poskytnutých PP (za rok)	Priemerná výška PP v €	Vynaložené finančné prostriedky v €	Počet poskytnutých PP (za rok)	Priemerná výška PP v €	Vynaložené finančné prostriedky v €
PP na kúpu pomôcky	2 166	718,47	2 317 083	2 247	1 068,28	2 400 436
PP na výcvik používania pomôcky	35	648,22	23 984	45	753,04	33 887
PP na úpravu pomôcky	39	1 025,87	40 009	46	973,33	44 773
PP na opravu pomôcky	562	316,70	181 657	613	346,01	212 107
PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia	555	8 758,04	5 208 925	643	9 566,26	6 151 107
PP na kúpu osobného mot. vozidla	1 494	6 652,98	9 952 625	1 470	6 715,26	9 871 432
PP na úpravu bytu	619	2 420,95	1 617 856	497	2 511,84	1 248 383
PP na úpravu rod.domu	1 116	2 198,60	2 653 602	1 072	2 421,61	2 595 968
PP na úpravu garáže	15	1 459,53	21 893	8	1 548,75	12 390
PP na kúpu osobného mot. vozidla	100	2 571,14	256 942	124	2 962,89	367 398
Vynaložené finančné prostriedky spolu v €	232 578 097			235 910 037		

Zdroj: RSD MIS

Ako uvádza analytická štúdia Sociálne služby bez hraníc, kolektív FSEV TnUAD a FME UTB pre ER BBK, apríl 2014 je možné konštatovať, že s ponukou sociálnych služieb pre cieľovú skupinu zdravotne postihnutých podiel kladných odpovedí u obyvateľov obcí v TSK bol len v 31%. Približne tretinový podiel bol neutrálnych odpovedí. Je možné poukázať na mierne vyšší podiel jednoznačných odpovedí (rozhodne súhlasili resp. rozhodne nesúhlasili). Možno konštatovať tiež značný rozdiel medzi obcami a mestami v rámci TSK. Na záver možno stanoviť pozitívnejší pohľad zástupcov miest oproti zástupcom obcí (až 58%).<sup>1)</sup>

### ***Osoby so zmyslovým postihnutím***

V rámci cieľovej skupiny rozoznávame osoby so zrakovým a sluchovým postihnutím.

**a) Zrakové postihnutie** predstavuje poškodenie zrakovej sústavy, ktoré spôsobuje zhoršené alebo nulové videnie. Poškodenie môže byť orgánové alebo funkčné (vniklo poškodením nervových dráh a mozgových centier).

Rozdelenie zrakového postihnutia z hľadiska závažnosti:

- slabozrakosť (obmedzenie zrakových funkcií na úroveň 15-5% bežnej kapacity),
- praktická slepota tzv. zostatky zraku (deficit videnia v rozsahu menej ako 4% bežnej kapacity až po zachovanie akejkoľvek schopnosti vizuálnej diferenciácie, napr. rozlíšenie počtu prstov pred okom),
- slepota (znamená deficit tvarového videnia, avšak môže byť zachovaná schopnosť rozlišovať svetlo a tmu, niekedy je dokonca možné určiť smer, odkiaľ prichádza svetlo tzv. svetlocit s projekciou).

Príčiny sociálneho vylúčenia:

- nedostatočná informovanosť spoločnosti o obmedzeniach cieľovej skupiny,
- fyzické osoby s uvedeným postihnutím nemajú dostatočné informácie o organizáciách, ktoré sa venujú ich problematike,
- závislosť na pridelovaní kompenzačných pomôcok,
- zvýšené nároky na úpravu prostredia, v ktorom žijú,
- zhoršený prístup ku vzdelaniu a zamestnaniu.

**b) Sluchové postihnutie** znamená obmedzenie alebo úplná strata sluchových podnetov. Ťažko sluchovo postihnutý nie je obmedzený len v oblasti vnímania reči, ale tiež mu chýba orientácia v priestore, ktorý je mimo dosahu jeho zorného poľa. Svetová zdravotnícka organizácia vydala v roku 1980 medzinárodnú škálu sluchových postihnutí:

- Ľahká nedoslýchavosť – strata 26-40 dB
- Stredná nedoslýchavosť – strata 41-55 dB
- Stredne ťažká nedoslýchavosť – strata 56-70 dB

- Ťažká nedoslýchavosť – strata 71-90 dB
- Úplná strata sluchu – strata nad 90 dB.

Uvedené postihnutia môžu byť vrodené alebo vznikli v priebehu života (vplyvom konkrétnej udalosti – úraz, choroba) pričom budúcemu prijímateľovi sociálnej služby je potrebné venovať špeciálny typ starostlivosti a pomoci.

Kombinácia sluchového a zrakového postihnutia je hluchoslepota, osoby s týmto druhom postihnutia musia mať nastavený špeciálny režim starostlivosti a pomoci.

#### Príčiny sociálneho vylúčenia:

- nedostatočná informovanosť spoločnosti o obmedzeniach cieľovej skupiny,
- fyzické osoby s uvedeným postihnutím nemajú dostatočné informácie o organizáciách, ktoré sa venujú ich problematike,
- zhoršený prístup ku vzdelaniu a zamestnaniu,
- znížená schopnosť komunikácie.

### ***Osoby s kombinovaným a iným typom postihnutia***

#### Definícia cieľovej skupiny:

kombinované postihnutie je kombinácia dvoch a viac rôznych porúch u jedného človeka. Ide o rôznorodú skupinu postihnutia, preto nie je možné vytvoriť jednotný klasifikačný systém a dokonca nie je ani ustálená terminológia pri opise handicapovaných jedincov – používajú sa pojmy ako kombinované postihnutie, postihnutie viacerými poruchami, viacnásobné postihnutie,... Za príčinu kombinácie niekoľkých druhov postihnutia sa často považuje genetická anomália, ktorá sa niekedy prejavuje súbormi mnohých príznakov, teda syndrémov (Downov syndróm, Turnerov syndróm,...). Primárne postihnutie býva u niektorých jedincov veľmi problematické určiť. Tieto postihnutia v sebe zlučujú prvky telesných, mentálnych a zmyslových porúch.

#### Príčiny sociálneho vylúčenia:

- znížená schopnosť adaptácie,
- nedostatočná informovanosť spoločnosti o obmedzeniach cieľovej skupiny,
- fyzické osoby s uvedeným postihnutím nemajú dostatočné informácie o organizáciách, ktoré sa venujú ich problematike,
- závislosť na pridelovaní kompenzačných pomôcok,
- zdravotné problémy súvisiace s postihnutím,
- zhoršený prístup ku vzdelaniu a zamestnaniu,
- znížená schopnosť komunikácie.

### ***Osoby s mentálnym postihnutím***

#### Definícia cieľovej skupiny:



podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH10) z roku 1992 je mentálna retardácia stav zastaveného, alebo neúplného duševného vývinu, ktorý je charakterizovaný najmä narušením schopností, prejavujúcich sa v priebehu vývinového obdobia, prispievajúcich k celkovej úrovni inteligencie. Ide najmä o poznávacie, rečové, motorické a sociálne schopnosti.

**Delí sa na:**

- ľahkú mentálnu retardáciu IQ 69 – 50,
- strednú mentálnu retardáciu IQ 49 – 35
- ťažkú mentálnu retardáciu IQ 34 – 20
- hlbokú mentálnu retardáciu IQ pod 20

**Príčiny mentálneho postihnutia** ako jednej z prejavov odchýlky, resp. poruchy centrálnej nervovej sústavy môžu byť rôzne:

- dedične podmienené postihnutie je také, ktoré vzniká na základe poruchy v štruktúre alebo funkcii genetického aparátu
- postihnutie podmienené pôsobením teratogénnych vplyvov v prenatálnom veku vzniká prostredníctvom faktorov poškodzujúcich normálny vývin plodu v období tehotenstva. Jedná sa o fyzikálne, chemické a biologické vplyvy pôsobiace v prenatálnom období. Sem patrí i poškodenie plodu počas ťažkého pôrodu, vplyvom nedostatku kyslíka apod.
- postnatálne poškodenie mozgu má za následok narušenie rozvoja rozumových schopností (poškodenie CNS, meningitída)
- sociálne podmienená mentálna retardácia.

Podľa AAMR (Americká asociácia pre mentálne a vývinové postihnutia) je rozhodujúci stupeň potrebnej podpory u konkrétneho človeka, ktorá môže byť občasná, obmedzená, rozsiahla a úplná.

- Občasná podpora je typ podpory epizodického charakteru, osoba potrebuje podporu iba krátkodobo, v životných situáciách prechodného rázu (napr. strata zamestnania, akútna zdravotná kríza).
- Obmedzená podpora je časovo obmedzená, ale nie je už občasného charakteru. Vyžaduje menej zamestnancov a finančných nákladov ako intenzívnejšie stupne podpory (napr. príprava na zamestnanie, či prechodná starostlivosť).
- Rozsiahla podpora je priebežná (napr. denného rázu), potrebná aspoň v niektorom prostredí, kde sa človek pohybuje. Je časovo neobmedzená.
- Úplná podpora je charakterizovaná vysokou intenzitou. Človek ju potrebuje vo všetkých typoch prostredia a je celoživotného charakteru. Vyžaduje viac zamestnancov a materiálnej podpory.

Špecifická problematika občanov s mentálnym postihnutím:

- prevládajúca masívna neinformovanosť širokej verejnosti o základnej problematike súvisiacej s osobami s mentálnym postihnutím,
- stále pretrvávajúce nedostatočné dodržiavanie základných ľudských práv osôb s mentálnym postihnutím (napríklad v súvislosti so systémom starostlivosti pre mentálne postihnutých, vzdelávacím systémom alebo prístupom na trh práce),

- nedostatočná podpora aktivít slúžiacich k odstraňovaniu predsudkov odbornej a laickej verejnosti (hlavne v oblasti práva na súkromie, slobodu pohybu a pobytu a tiež sexuálneho života),
- zariadenia pre osoby s mentálnym postihnutím by sa mali zamerať skôr na budovanie malých zariadení, ktoré budú umiestnené priamo v obciach.

### ***Osoby s duševným ochorením***

#### Definícia cieľovej skupiny:

duševná alebo psychická porucha je označenie pre výrazný odklon od spôsobu vnímania a správania psychicky zdravého jedinca. Prejavuje sa poruchami v oblasti duševného diania alebo prevažne telesnými príznakmi, ktoré sú zapríčinené psychickými činiteľmi. Postihuje teda vyššiu nervovú činnosť, pritom však nie je podložené makroskopickým poškodením mozgu. Duševné zdravie a duševná porucha sú pojmy značne kultúrne a názorovo podmienené, ich obsah je teda premenlivý a nie je predmetom všeobecnej zhody. V minulosti sa pre duševné poruchy používalo označenie *duševná choroba*, od ktorého sa však v súčasnosti upúšťa.

Organické duševné poruchy zahŕňajú celú škálu duševných porúch zoskupených na základe spoločnej dokázateľnej príčiny, ktorá je v chorobe, úraze alebo inom poškodení mozgu vedúcom k mozgovej dysfunkcii. Porucha funkcie môže byť primárna, ako je to pri chorobách, poraneniach a poškodeniach postihujúcich priamo a výlučne mozog; alebo je sekundárna, ako pri systémových chorobách a poruchách, pri ktorých je mozog len jeden z viacerých postihnutých orgánov alebo systémov.

Podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb do uvedenej skupiny zahŕňame fyzické osoby s týmito diagnózami:

- F00 - F09 Organické duševné poruchy vrátane symptomatických
- F10 - F19 Poruchy psychiky správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok
- F20 - F29 Schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi
- F30 - F39 Afektívne poruchy
- F40 - F48 Neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy
- F50 - F59 Poruchy správania spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktormi
- F60 - F69 Poruchy osobnosti a správania dospelých
- F70 - F79 Duševná zaostalosť- mentálna retardácia
- F80 - F89 Poruchy psychického vývinu
- F90 - F98 Poruchy správania a emočné poruchy vznikajúce zväčša v detstve a počas dospievania
- F99 Nešpecifikovaná duševná porucha
- F00\* Demencia pri Alzheimerovej chorobe
- F02\* Demencia pri iných chorobách zatriedených inde

Do skupiny osôb s duševnou poruchou alebo poruchami správania nezahŕňame osoby s mentálnym postihnutím. Tvoria samostatnú skupinu.

Osoby s duševnou poruchou sú obvykle v dlhodobej starostlivosti zdravotníckych alebo sociálnych služieb. Už samotný pokus o definovanie skupiny poukazuje na úzke prepojenie problematiky zdravotnej a lekárskej starostlivosti u tejto cieľovej skupiny. Osoby s touto diagnózou nie sú

homogénnym celkom, vyžadujú rôzne druhy a intenzitu pomoci. Akákoľvek stratégia musí rešpektovať potrebu a pomoc sociálneho zázemia a byť zameraná aj na ovplyvňovanie rodiny (väčšia informovanosť, edukácia) a podporu vytvárania denných centier, stacionárov s odbornými zamestnancami. Pre cieľovú skupinu osôb existuje stále výrazný a viditeľný rozdiel v miere podpory prvkov deinštitucionalizácie ako alternatívy k hospitalizácii oproti štátom EU. Okrem už diagnostikovaných osôb veľký počet ľudí trpiacich psychickým ochorením a nikdy neboli diagnostikovaní (napr. občania bez prístrešia, osoby drogovovo závislé). To sa prejavuje hlavne v situáciách narušovania medziľudských vzťahov. Verejnosť nemá dostatok informácií o možnosti pomoci osobám s konkrétnym typom ochorenia – napr. schizofrénia. Osoby s uvedeným druhom postihnutia sú najčastejšie ohrozené bezdomovectvom, nakoľko nedokážu hospodáriť s finančnými prostriedkami, sú ľahko ovplyvniteľní a veľakrát zneužívaní.

### ***Osoby s diagnózou autizmu (F84)***

**Osoby s poruchou autistického spektra** – postihnutie je zaradené medzi pervazívne neurovývinové poruchy, čo je skupina porúch, ktoré sa diagnostikujú na základe prejavov sociálnej interakcie a charakterizujú ju sociálne deficity, poruchy komunikácie a stereotypické správanie. Stupeň závažnosti porúch býva rôzny, typická je variabilita symptómov. Porucha sa diagnostikuje bez ohľadu na prítomnosť či neprítomnosť akéhokoľvek pridruženého chorobného stavu. Špecifickým prejavom deficitov charakteristických pre autizmus sa mení s vekom dieťaťa. Syndróm je možné diagnostikovať v každej vekovej skupine. Diagnózu autizmu nedokážu diagnostikovať pri narodení.

V súčasnosti sa predpokladá, že autizmus má cca 1% populácie. Žiaľ na Slovensku nie sú známe epidemiologické údaje o prevládajúcom ochorení, ani nie sme ako krajina pripravení na zabezpečenie kvalitnej starostlivosti ľuďom s autistickou poruchou. Preto bude treba veľa práce, aby sa situácia zmenila, a aby sme sa dostali v tejto spoločensky závažnej problematike na úroveň okolitých krajín. Napriek intenzívnemu bádaniu sa doteraz nepodarilo nájsť žiadne biologické markery, na základe ktorých by sa dala stanoviť diagnóza, prípadne prognóza ochorenia. Na autizmus nie je liek, jedinou účinnou vedecky overenou intervenciou je behaviorálna terapia, ktorá ak sa robí denne, intenzívne a včas, môže významne zlepšiť prognózu pacienta. Zlepšuje sa tak učenie, komunikácia a sociálne zručnosti.<sup>4)</sup>

### **Problematika sociálnych služieb pre osoby so psychickým ochorením na území TSK:**

Na území TSK existuje sieť poskytovateľov sociálnych služieb pre osoby so psychickým ochorením (domovy sociálnych služieb, špecializované zariadenia, zariadenia podporovaného bývania).

U sociálnych služieb pre cieľovú skupinu osôb so psychickým ochorením je jednou z najdôležitejších aktivít možnosť rozvoja špecifických schopností a zručností v súvislosti s možným uplatnením na trhu práce.

Dôležitá je potreba rozvoja aktivít deinštitucionalizácie, predovšetkým pri pobytových druhoch sociálnych služieb, s čím by mala byť spojená lepšia informovanosť. Nie je takmer žiadne zameranie na terénne formy sociálnych služieb pre osoby so psychickým ochorením.

---

<sup>4</sup> Lai, M.C., Lombardo, M.V., Baron-Cohen, S.: Autism, Lancet, 2014, 383, s. 896-91

### Príčiny sociálneho vylúčenia:

negatívne dôsledky duševnej poruchy zasahujú takmer do všetkých oblastí života človeka a vo veľkej miere ovplyvňujú aj jeho rodinu a celé okolie. Vplyvom tohto ochorenia strácajú sebestačnosť, stávajú sa odkázanými na druhých, prichádzajú o sociálne kontakty, pracovné návyky a zručnosti. Duševné poruchy sú najčastejšou príčinou predčasných odchodov do dôchodku a invalidných dôchodkov. Môžu viesť k samovraždám, ktoré sú v poslednom období príčinou veľkého množstva úmrtí.

Tabuľka č. 18 Hospitalizácia v ústavnej psychiatrickej starostlivosti – najčastejšie sa vyskytujúce diagnózy

Diagnóza	Počet				na 10 000 obyvateľov			
	spolu	muži	ženy	Z toho vôbec prvé prijatie	spolu	Muži	ženy	Z toho vôbec prvé prijatie
F10	11 350	8 930	2 420	4 614	21,0	33,9	8,7	8,5
F20-F29	8 962	4 432	4 530	2 089	16,6	16,8	16,3	3,9
F00-F09	6 185	2 611	3 547	3 099	11,4	9,9	12,9	5,7
F30-F39	6 089	1 974	4 115	2 246	11,2	7,5	14,8	4,1
F40-F48	3 600	1 581	2 019	2 990	6,7	6,0	7,3	3,7
F80-F89	135	110	25	68	0,2	0,4	0,1	0,1
Spolu 2010	42 016	24 085	17 931	15 244	77,3	91,2	64,2	28,0
Spolu 2011	40 964	23 491	17 473	15 273	75,8	89,3	63,0	28,3
Spolu 2012	41 840	23 672	18 168	15 488	77,4	89,9	65,5	28,6
Spolu 2013	43 605	24 501	19 104	17 303	80,6	92,9	68,8	32,0

Zdroj: ŠÚ SR

V psychiatrických ambulanciách bolo vyšetrených celkom 373 220 pacientov, čo predstavuje 689,1 osoby na 10 000 obyvateľov. Z toho počtu 57% prevládali ženy. Najčastejšou príčinou ambulantnej liečby boli afektívne poruchy F30-F39 a neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy F40-F48. V obidvoch skupinách výrazne dominujú ženy. Ďalšími častými skupinami ochorení boli organické duševné choroby vrátane symptomatických F00-F09, schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi F20-F29 a poruchy zapríčinené užívaním alkoholu., v ktorej prevládalo zastúpenie mužov. Ako vidieť počet hospitalizácií psychiatrickej ústavnej starostlivosti má rastúci charakter.

Nebezpečenstvo duševných ochorení stúpa tam, kde je narušená rovnováha medzi zodpovednosťou jednotlivca a sociálnymi istotami. Týka sa to napríklad tzv. aktívnych príspevkov, ktoré nemôžu byť účinné vzhľadom na nedostatok voľných pracovných miest alebo štruktúrne podmienenú absenciu príležitostí osôb, ktoré si chcú vybudovať vlastnú existenciu. Chýbajúce bývanie a duševné postihnutia často vzájomne súvisia, takže pomoc sa musí poskytnúť v oboch problémových oblastiach. Rodičia s neistým zamestnaním a ich deti sú vystavené viacnásobnému tlaku spôsobenému neistotou, chudobou, výchovnými požiadavkami, nedostatkom času a stresom

v rodine. Pomoc musí mať zodpovedajúco rôznorodú povahu a obsahovať aj ponuky napríklad na verejne podporovanú pomoc s výchovou a rodinné rekreácie. Rušenie niektorých sociálnych istôt a nezamestnanosť zvyšujú riziko depresií, úzkostných stavov a závislostí.

### **5.3. Ohrozené skupiny detí a mládeže**

#### ***Rodiny s deťmi v nepriaznivej sociálnej situácii – ohrozenie odobratím detí do ústavnej výchovy***

Ide o rodiny s deťmi, v ktorých sa rodičia buď nevedia alebo nechcú starať o deti, ďalej o rodiny, v ktorých sa prejavujú vo veľkej miere sociálnopatologické javy (rôzne závislosti od návykových látok, trestná činnosť, týranie a zneužívanie,...) ďalej sociálne znevýhodnené rodiny, kde rodičia nepracujú, alebo majú nízky príjem, mnohopočetné rodiny alebo neúplné rodiny. Týmto rodinám je poskytovaná sociálno-právna ochrana zo strany orgánov sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, avšak veľaokrát nie je možné venovať všetkým rodinám adekvátnu pomoc a pozornosť – z dôvodu nedostatku sociálnych pracovníkov na príslušných inštitúciách. V kompetencii orgánov sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately je navrhnúť súdu nariadenie výchovných opatrení (upozorniť rodičov a dohľad nad rodinou). Pokiaľ ani tieto opatrenia nevedú k zlepšeniu pomerov v rodine a priaznivého vývoja detí, je v záujme detí aby sa im zaistilo vhodnejšie výchovné prostredie. Pokiaľ nie je možné zaistiť vhodnejšie výchovné prostredie formou náhradnej starostlivosti, ohrozeným deťom je nariadená ústavná prípadne ochranná výchova (druh ochranného opatrenia, ktoré zaisťuje prevenciu, izoláciu a resocializáciu dieťaťa pokiaľ sa dopustilo nebezpečného činu).

#### Príčiny sociálneho vylúčenia:

- deti po náhlom úmrtí svojich rodičov,
- deti, ktoré sú zámerne bez akejkoľvek starostlivosti.

#### Výsledky z analytickej štúdie spracovanej pracovnou skupinou projektu Sociálne služby bez hraníc, kolektív FSEV TnUAD a FME UTB pre ER BBK, apríl 2014:

Ako uvádza analytická štúdia Sociálne služby bez hraníc, kolektív FSEV TnUAD a FME UTB pre ER BBK, apríl 2014 je možné konštatovať, že v TSK je evidovaných 28% kladných oproti 41% záporných odpovedí s ponukou sociálnych služieb pre cieľovú skupinu rodinu s deťmi. Pričom najvyšší podiel záporných odpovedí sa objavuje v obciach v TSK (cca 43%).<sup>1)</sup>

#### ***Mladí ľudia, ktorí opúšťajú ústavné zariadenia***

Ide o skupinu mládeže vo veku od 18 do 26 rokov, ktorá opúšťa ústavné zariadenia. Ich dlhodobý pobyt veľaokrát vedie k typickým deformáciám ich osobnosti a to sociálnych vzťahov, postojov a systému sebahodnotenia.

Domov na pol ceste je miestom, kde sa mladí ľudia, ktorí vyrastali v ústavnej starostlivosti, učia samostatnému životu. Zvyčajne ide o spoločné ubytovanie niekoľkých mladých, ktorí vyrastali v detských domovoch. Mladí ľudia z domovov tak majú možnosť získať schopnosti a návyky potrebné pre samostatný a úspešný dospelý život. Systém ústavnej starostlivosti ich totiž nenaučí všetkému –

v domove na pol ceste si tak možno vyskúšať samostatné bývanie a s ním spojenú starostlivosť, ako hospodáriť s peniazmi, získať pracovné návyky a zodpovednosť.

#### Príčiny sociálneho vylúčenia:

- dlhodobý pobyt v zariadeniach vedie k izolácii od pôvodnej rodiny,
- nie je im poskytovaná pomoc pri adaptácii na nové životné situácie,
- nemajú žiadnu blízku osobu, ktorá by im poskytla pomoc pri hľadaní zamestnania, nie sú pripravení na samostatný život v spoločnosti,
- vzhľadom ku svojej histórii môžu mať sebadeštruktívne správanie, ktoré ich bude viesť k rizikovým aktivitám,
- nie je vytvorená stabilná sieť zariadení, v ktorých by ich dokázali adaptovať na samostatný život (domovy na polceste).

Tabuľka č. 19 Ukončenie poskytovania starostlivosti deťom a mladým dospelým v DeD

Rok		2009	2010	2011	2012	2013
Počet detí v DeD		4 579	4 511	4 622	4 701	4 798
Ukončenie starostlivosti deťom v DeD		1 433	1 577	1 347	1 372	1 147
z toho	z dôvodu návratu do pôvodnej rodiny	293	236	262	261	278
	z dôvodu umiestnenia do náhradnej rodinnej starostlivosti	443	443	365	387	308
	z dôvodu dosiahnutia plnoletosti/osamostatnenie sa	482	482	456	441	448
	z iného dôvodu	416	416	264	283	113

Zdroj: UPSVaR SR

Počet detí, ktorým bolo ukončené poskytovanie starostlivosti v detských domovoch má klesajúci charakter. Klesol aj počet ukončení poskytovania starostlivosti z dôvodu návratu detí do pôvodnej rodiny.

Tabuľka č. 20 Kontakt v DeD po ukončení poskytovania starostlivosti a výchovy

Rok		2009	2010	2011	2012	2013
Počet		464	513	486	480	558
zamestnanie	Je zamestnaný	167	192	182	164	167
	Má príležitostnú prácu	129	121	114	122	203
	Nie je zamestnaný	169	200	190	194	188
bývanie	Býva s členmi pôvodnej rodiny	173	182	170	161	212
	Býva vo vlastných bytových priestoroch	44	31	25	36	29
	Býva v prenajatých priestoroch	237	289	283	270	313
	bezdomovec	10	10	8	7	4
výkon trestu	Je vo výkone trestu odňatia slobody	4	8	2	6	7

Zdroj: UPSVaR SR

## 5.4. Osoby bez prístrešia

### Definícia cieľovej skupiny:

v odbornej literatúre sa stretávame s presnou definíciou foriem bezdomovectva, ktorá je aj v praxi realitou. Vo všeobecnosti môžeme ľudí bez domova rozdeliť do týchto skupín:

- zjavní bezdomovci – osoby žijúce na uliciach, autobusových a železničných staniach, tí ktorí vyhľadávajú ubytovne, nocľahárne, azylové domy alebo rôzne charitatívne organizácie. Títo však reprezentujú iba časť obyvateľov bez domova.
- skrytí bezdomovci – ľudia bez prístrešia, ktorí sa z nejakého dôvodu neobracajú na verejné či charitatívne služby, aby našli nocľah. Počet týchto osôb môže byť značný najmä v regiónoch, kde je ponuka služieb nedostačujúca. Títo ľudia prespávajú v pivniciach, domoch určených na zbúranie, v starých automobiloch, kontajneroch, vo výmenníkových staniach, v stanoch, v zemľankách, v kanáloch, lesoch, v najlepšom prípade prespávajú u známych.
- potencionálni bezdomovci – osoby, ktorých potreby sú pre úrady buď neznáme, alebo známe iba čiastočne. Patria k nim napríklad ľudia, ktorí sú v ťažkej životnej situácii, denných rodinných problémoch alebo ľudia, ktorí majú problémy s udrжанím bytu a sú v riziku, že ho čoskoro stratia. Do tejto skupiny zaraďujeme taktiež ľudí, ktorí čakajú na prepustenie z rôznych ústavov, väzení, detských domovov, aj tých, ktorí tvoria veľkú migračnú a exilovú skupinu.<sup>6)</sup>

### Príčiny sociálneho vylúčenia:

- strata bývania v dôsledku nezamestnanosti,
- nekonkurencieschopnosť na trhu práce,
- absencia finančne dostupného bývania,
- psychické ochorenie (často v dôsledku závislosti na alkohole, drogách) ale aj poruchy osobnosti a správania.

Ako uvádzajú štatistiky UPSVaR SR ku koncu roka 2014 dostávalo dávky v hmotnej núdzi 144,7 tisíc osôb. Oproti novembru roka 2014 ide podľa nich o pokles o 1 271 poberateľov, medzoročne množstvo osôb poberajúcich dávky v hmotnej núdzi kleslo takmer o 38,8 tisíc. Dávky v hmotnej núdzi v roku 2014 úrady práce a sociálnych vecí vyplácali priemerne mesačne 162,9 tisíc ľuďom, kým v roku 2013 priemerný mesačný počet poberateľov dosiahol 184,9 tisíc. Najviac pritom v decembri 2014 podľa ÚPSVaR klesol počet jednotlivcov poberajúcich sociálne dávky. Posledný mesiac minulého roka ich bolo takmer 87,5 tisíc, čo je medzimesačne menej o 1 022 ľudí a medzoročne menej o 27,7 tisíc osôb. Tieto osoby sa buď uplatnili na trhu práce alebo zväžili svoje ďalšie využívanie, respektíve zneužívanie dávky v hmotnej núdzi. K decembru roka 2014 sa prostredníctvom tzv. menších obecných služieb aktivizovalo 10 631 osôb. Aktivačné práce cez zákon o hmotnej núdzi vykonávalo 59 810 osôb. Povinnosť odpracovať si základnú dávku v hmotnej núdzi malo 78 583 osôb. Ponuku pracovnej činnosti získalo 99 percent osôb, čiže 77 797 poberateľov. Pracovnú ponuku odmietlo 3 776 osôb.

-----  
<sup>6</sup> TVRDOŇ, M. – KASANOVA, A. 2004. Chudoba a bezdomovectvo. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2004. s.37. ISBN 80-8050-776-7

Tabuľka č. 21 Regióny podľa počtu poberateľov pomoci v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke so spoločne posudzovanými osobami z počtu obyvateľov

Por.č.	okres	Počet pob. PHN so spoločne posudz.osobami	Počet obyvateľov k 31.12.2013	Podiel osôb v HN z počtu obyv. v %
	<b>Slovenská republika</b>	<b>290 449</b>	<b>5 415 949</b>	<b>5,36</b>
1	Košický kraj	75 299	794 756	9,47
2	Banskobystrický kraj	60 900	656 813	9,27
3	Prešovský kraj	75 343	818 916	9,20
4	Nitriansky kraj	30 513	686 662	4,44
5	Žilinský kraj	18 414	690 420	2,67
6	Trnavský kraj	13 688	557 608	2,45
7	Trenčiansky kraj	11 896	592 394	2,01
8	Bratislavský kraj	4 396	618 380	0,71

Zdroj Štatistiky UPSVaR

### Výsledky z analytickej štúdie spracovanej pracovnou skupinou projektu Sociálne služby bez hraníc, kolektív FSEV TnUAD a FME UTB pre ER BBK, apríl 2014:

Ako uvádza analytická štúdia Sociálne služby bez hraníc, kolektív FSEV TnUAD a FME UTB pre ER BBK, apríl 2014 je možné konštatovať, že s ponukou sociálnych služieb pre cieľovú skupinu občania bez prístrešia takmer tretina obcí uviedla, že nemajú problém s touto skupinou a až v 31% odpovedí uviedli negatívnu odpoveď.

Pri bližšom pohľade je možné konštatovať, že veľká časť obcí v TSK nepovažuje oblasť osôb bez prístrešia za problematickú. Najvyšší podiel kladných odpovedí bolo v mestách v TSK (cca 50%). Pomerne veľká časť obcí a miest poskytla neutrálnu odpoveď (cca 1/3).<sup>1)</sup>

## **5.5. Osoby v akútnej kríze - obeť domáceho násillia**

### Popis cieľovej skupiny:

domáce násillie je násillie medzi osobami žijúcimi v spoločnej domácnosti, ku ktorému dochádza v súkromí, teda mimo kontrolu verejnosti. Najčastejšie má podobu psychického a fyzického násillia, bitia, vyhrážania, ponižovania a obmedzovania osobnej slobody.

Pod pojmom „domáce násillie“ sa rozumejú všetky činy telesného, sexuálneho, duševného a ekonomického násillia, ktoré sa vyskytujú v rámci rodiny lebo domácej jednotky alebo medzi súčasnými manželmi alebo partnermi, či už páchatel' má alebo v minulosti mal s obeťou spoločný pobyt.

Pojem „násillie páchané na ženách“ chápaným ako porušenie ľudských práv a forma diskriminácie žien sa rozumejú všetky činy rodovo podmieneného násillia, ktoré majú alebo môžu mať za následok telesnú, sexuálnu, duševnú, ale aj ekonomickú ujmu alebo utrpenie žien vrátane vyhrážania sa takýmito činmi, nátlaku alebo svojvoľného zbavenia slobody, či už vo verejnom, alebo súkromnom živote.



Zdroj: Istanbulský dohovor-Dohovor Rady Európy o predchádzaní násilí na ženách a domácemu násilíu a o boji proti nemu.

Príčiny sociálneho vylúčenia:

- osoby ohrozené resp. postihnuté domácim násilím vo vysokom počte prípadov svoju situáciu taja, k sociálnemu vylúčeniu dochádza v dôsledkoch z obáv pred reakciami okolia,
- nedostatok odvahy k riešeniu situácie,
- strach či fyzické obmedzovanie zo strany agresora,
- popri ohrození dôstojnosti, zdravia či života sú tieto osoby ďalej vystavené riziku straty ekonomických istôt či bývania,
- strach zo straty ekonomického zabezpečenia, nedostatok finančných prostriedkov na osamostatnenie.

Štatistické údaje:

Uvedené údaje majú len ilustračný charakter. Riešením problematiky domáceho násilia a pomoci osobám ohrozeným či postihnutým týmto javom sa zaoberajú rôzne organizácie a inštitúcie. Zároveň je potrebné zdôrazniť, že vysoký počet prípadov domáceho násilia zostáva neriešených a neobjavuje sa tak v oficiálnych štatistikách. Ako sa uvádza v tabuľke, medzi trestné činy patrí tiež majetková, násilná, mravnostná tzv. ostatná kriminalita, počet prípadov za posledné roky má oficiálne klesajúci charakter.

Tabuľka č. 22 Násilné trestné činy

SR/oblasť /rok		z toho:				
		Spolu	Vraždy	lúpeže	Úmyselné ublíženie na zdraví	Znásilnenie
SR	2009	8 337	84	1 358	2 618	142
	2010	7 532	89	1 188	2 428	117
	2011	7 002	96	851	2 231	150
	2012	6 607	75	974	2 183	88
	2013	6 003	78	836	2 017	91
	2014		72	680	1 955	87
TSK	2009	810	6	122	199	14
	2010	617	11	73	172	8
	2011	564	4	82	151	17
	2012	481	2	85	145	7
	2013	467	5	66	130	14
	2014		7	49	181	9

Zdroj: MV SR

## **6. Potreby a požiadavky zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK**

Poskytovatelia sociálnych služieb sú povinní v súlade s platnou legislatívou plniť podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby.

### **A. Oblasť dodržiavania základných ľudských práv a slobôd**

Poskytovateľ predovšetkým aktívne zabezpečuje ochranu pred diskrimináciou, neľudským zaobchádzaním alebo ponižujúcim zaobchádzaním, trestaním, vykorisťovaním, násilím a zneužívaním.

### **B. Oblasť procedurálnych podmienok**

Poskytovateľ má presne definovanú a zverejnené poslanie a hodnoty, ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, aktívne ich napĺňa a realizuje. Vytvára priestor pre prijímateľov, ich rodinu a iné fyzické osoby na to, aby sa mohli vyjadrovať k procedurálnym podmienkam.

### **C. Oblasť personálne podmienky – posilnenie vnútorných kapacít**

Kvalita každého poskytovateľa sociálnych služieb, ako aj jeho dobré meno, je úzko spätá s jeho zamestnancami. Poskytovatelia sociálnych služieb a ich zamestnanci sú pracovne vyťažení v oblasti priameho výkonu pomoci a podpory prijímateľov a stretávajú sa s celým radom praktických otázok, súvisiacich s riešením problémov s prijímateľmi, každodenného chodu zariadení a udržateľnosti ich poslania. Aby mohli zariadenia plniť funkciu, ktorá im prislúcha v súvislosti s platnou legislatívou, je potrebné nie len neustále zvyšovanie kvalifikácie ale aj dodržiavanie maximálneho počtu prijímateľov na jedného zamestnanca a minimálneho percentuálneho podielu odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.

Medzi priority v personálnej oblasti patrí :

1. Optimalizovať počty zamestnancov do roku 2018
2. Priebežne vytvárať podmienky a podporovať ďalšie vzdelávanie zamestnancov na jednotlivých pracovných pozíciách
3. Priebežne hľadať akékoľvek možnosti na zvýšenie platov v zariadeniach sociálnych služieb
4. Priebežne ďalším vzdelávaním podporovať kvalitu manažmentu zariadenia v oblasti riadenia a manažérskych zručností. Motivovať vedúcich zamestnancov k dosahovaniu pozitívnych výsledkov na svojich úsekoch v prislúchajúcich oblastiach (sociálnej, personálnej a ekonomickej oblasti).

### **D. Oblasť prevádzkové podmienky – modernizácia, debarierizácia**

Na plnenie jednotlivých priorít podľa druhov sociálnych služieb a cieľov, ktorými budú dosiahnuté, musí byť vytvorený efektívny mechanizmus na získavanie finančných prostriedkov pre zvyšovanie kvality prevádzok zariadení. Poskytovateľ sociálnej služby je povinný v súlade s platnou legislatívou povinný splniť všeobecné technické požiadavky na stavby užívané fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie (bezbariérovosť zariadenia – externá – interná).

#### Medzi priority v prevádzkovej oblasti patrí:

1. Do roku 2018 priebežne debarierizovať jednotlivé zariadenia
2. Do roku 2020 priestorové podmienky budú zodpovedať počtu prijímateľov, ich potrebám a druhu sociálnych služieb
3. Do roku 2020 priestory a zariadenia priestorov, v ktorých je sociálna služba poskytovaná, umožňujú prijímateľom uplatňovať si právo na súkromie. Prevádzkové podmienky sa flexibilne prispôsobujú potrebám prijímateľov a vytvárajú vhodné podmienky na napĺňanie cieľov ich individuálnych plánov.
4. Do roku 2020 vzhľad priestorov pobytovej sociálnej služby a ich vybavenie (účelnosť, útulnosť, disponibilita) pripomína vybavenie bežnej domácnosti
5. Priebežne odstraňovať havarijné stavy v zariadeniach
6. Priebežne zvyšovať energetickú efektívnosť jednotlivých budov zariadení
7. Priebežne rekonštruovať a modernizovať budovy jednotlivých zariadení, ich stravovacie prevádzky.

## **7. Určenie cieľov a priorít rozvoja sociálnych služieb v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho kraja.**

### **7.1. Ciele sociálnych služieb v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho kraja**

Na dosiahnutie rozvoja a zvýšenie kvality poskytovaných sociálnych služieb v Trenčianskom kraji do roka 2020 sú stanovené nasledovné ciele:

- 1) podporiť samostatné bývanie a aktivizovať k samostatnosti osoby so zdravotným postihnutím (deinštitucionalizácia)**
- 2) zvýšiť kvalitu poskytovaných sociálnych služieb v súlade s podmienkami kvality poskytovanej sociálnej služby (modernizácia, debarierizácia, rozšírenie spektra druhov poskytovaných sociálnych služieb)**

Analýzou súčasného stavu sociálnych služieb v Trenčianskom kraji sa odhalili nedostatky v oblasti poskytovania sociálnych služieb, či už vzhľadom k demografickému vývoju – starnutie populácie, ale aj nežiaducemu zvýšenému počtu záujemcov o poskytovanie sociálnych služieb celoročnou pobytovou formou. Pred poskytovaním pobytovej sociálnej služby má prednosť terénna a ambulantná sociálna služba. Aby sa dosiahla požadovaná úroveň v poskytovaných sociálnych službách je dôležité určenie prioritných oblastí podľa jednotlivých druhov sociálnej služby.

## 7.2. Priority sociálnych služieb v územnom obvode Trenčianskeho samosprávneho kraja

### **A. Zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity**

- Podpora osôb v zariadení, ktorých zdravotný stav si vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti
- Podpora osôb s autizmom
- Podpora rodiny s deťmi
- Podpora zotrvania osôb nachádzajúcich sa v nepriaznivej sociálnej situácii z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo dovŕšenia dôchodkového veku v prirodzenom prostredí (rozsah a obsah sociálnych služieb zodpovedajúci potrebám ich užívateľov)
- Koordinácia systému sociálnych služieb v rámci TSK

### **B. Podpora prechodu prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť**

- podpora samostatného bývania a aktivizácie k samostatnosti osôb so zdravotným postihnutím

### **C. Zvýšenie kvality poskytovaných sociálnych služieb**

- oblasť personálnych podmienok
- oblasť prevádzkových podmienok

Víziou zariadení sociálnych služieb do budúcnosti je postupne prispôbovať svojimi činnosťami aj poskytované služby trendom v oblasti sociálnych služieb so zohľadnením možností a podmienok jednotlivých zariadení a vytvoriť tak stabilizovanú sieť poskytovateľov sociálnych služieb, ktorá bude prispôbovaná súčasným požiadavkám spoločnosti. Poslanie a víziu zariadení realizovať prostredníctvom cielených aktivít smerom ku prijímateľom sociálnych služieb (aby nestál človek na poslednom mieste v hodnotách), systematickým vzdelávaním zamestnancov a aktivít smerom k verejnosti.

## 7.3. Deinštitucionalizácia

- je jednou z významných oblastí rozvoja sociálnych služieb v Trenčianskom samosprávnom kraji. Podstatou deinštitucionalizácie je vytvoriť také podmienky, aby občania s rôznym druhom zdravotného postihnutia mohli viesť podľa možností čo najviac nezávislý život vo svojom prirodzenom prostredí. To však predpokladá rozvinutú sieť komunitných služieb, aby títo občania, odkázaní vo väčšej alebo menšej miere na pomoc spoločnosti, s pomocou svojho prirodzeného okolia a profesionálov mohli v komunite zotrvať.

Proces DI predstavuje nie len zníženie počtu prijímateľov vo veľkokapacitnom zariadení, ale súčasne proces, v ktorom dávame prijímateľovi možnosť vo väčšej miere podieľať sa na rozhodovaní o svojom živote, byť účastníkom diania v komunite. Všetky uskutočňované zmeny by mali smerovať k začleneniu prijímateľov do bežného života v spoločnosti. Toto však nie je jediná oblasť na ktorú je potrebné sa zamerať, nakoľko aj pri rozdelení prijímateľov do menších „domácností“ by sa mohlo stať, že síce budú žiť v lepších podmienkach, ale stále obmedzení pravidlami inštitúcie, izolovaní od okolia, bez ďalších väzieb a vzťahov mimo kontaktov s pracovníkmi, t. j. ľuďmi, ktorí majú za kontakt s nimi zaplatené. Súčasne s procesom DI vo veľkokapacitných zariadeniach by sa mal zvyšovať počet prijímateľov využívajúcich terénne a ambulantné služby v súvislosti s procesom DI.

### ***Negatíva sociálnej inštitucionálnej starostlivosti***

V prostredí zariadenia sú prijímatelia obmedzení v zastávaní rôznych životných rolí, v zásade sú len pasívnymi prijímateľmi služieb, ktorých život sa odohráva nezávisle od komunity, všetko je im poskytované v excentricky umiestnených zariadeniach pod jednou strechou, izolovane od okolia, čo má za následok potlačenie identity prijímateľa, podriadenie sa kolektívu a inštitúcii. Ďalším negatívnym dopadom, ktorý môžeme vidieť najmä v DSS je, že prostredie a spôsob organizácie služieb zbavuje prijímateľa príležitostí k uplatňovaniu vlastných zručností, ako aj motivácie k ich rozvoju. U prijímateľov DSS sa často ani nepredpokladá schopnosť zvládať nároky života v bežnom prostredí. V praxi sa často stáva, že do zariadenia typu DSS je umiestnený prijímateľ s mentálnym alebo duševným postihnutím, ktorého schopnosť zabezpečiť si niektoré úkony starostlivosti o seba je pomerne vysoká. Tým, že sú mu poskytované služby rovnako ako všetkým ostatným prijímateľom v zariadení, aj v rovnakom rozsahu, postupne tieto zručnosti stráca. Práve pre týchto prijímateľov je potrebné v rámci procesu DI vytvoriť podmienky. Skúsenosti zo zahraničia, aj vlastné dokazujú (komunitné domácnosti v CSS-NÁDEJ), že pri zabezpečení *nevyhnutnej miery podpory a zohľadňovaní individuálnych potrieb*, sú títo občania schopní prejsť zo služby s vysokou mierou podpory na službu s nižšou mierou podpory. Vyššie uvedené skutočnosti podporujú taktiež ciele Národných priorít rozvoja sociálnych služieb SR, ktoré si do svojich merateľných ukazovateľov stanovili zvýšenie podielu druhov sociálnych služieb a ich kapacity na komunálnej úrovni, či zvýšenie počtu zariadení sociálnych služieb poskytujúcich služby sociálno-zdravotnej starostlivosti.

### ***Národný projekt – „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“***

Po podrobnejšej analýze existujúcich veľkokapacitných zariadení TSK sa do národného projektu DI v rámci TSK zapojilo zariadenie sociálnych služieb Domov sociálnych služieb – Adamovské Kochanovce. Ide o zariadenie zriadené Trenčianskym samosprávnym krajom ako poskytovateľ sociálnej služby v domove sociálnych služieb s kapacitou pre 95 prijímateľov sociálnej služby, kde sa poskytuje sociálna služba celoročnou pobytovou formou. Vekový priemer 33,79 rokov. Priestory sú značne nevyhovujúce keďže ide o kaštieľ zo 17. storočia (do prevádzky daný v roku 1950). Pôvodný účel budovy – kaštieľ a hospodárske budovy. V roku 2003 bolo v bočnej budove patriacej areálu vytvorené samostatné tréningové bývanie o kapacite 14 miest. Objekt pozostáva z 3 budov.

Zariadenie sa v roku 2013 úspešne zapojilo do pilotného národného projektu „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“ realizovaného prostredníctvom Fondu sociálneho rozvoja, teraz Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Hlavnými aktivitami je vytvorenie a činnosť metodického tímu expertov a tímu supervízorov pre odbornú podporu aktivít projektu deinštitucionalizácie, príprava prostredia a ľudských zdrojov na proces deinštitucionalizácie, sumarizácia výsledkov procesu deinštitucionalizácie. Aktivity sú napĺňané hlavne vzdelávaním zamestnancov zariadenia a prijímateľov sociálnej služby tzv. „mäkkými aktivitami“ realizovanými vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

Cieľom národného projektu deinštitucionalizácie je zahájiť a podporiť proces deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb, ako aj pripraviť a overiť jednotný postup deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a duševnou poruchou.

Cieľom deinštitucionalizácie je transformácia existujúcich zariadení s celoročnou formou poskytovania sociálnej služby, prednostne veľkokapacitných zariadení na komunitnú starostlivosť – rozvoj alternatívnych sociálnych služieb poskytovaných týždennou, ambulantnou a terénnou formou pobytu. Tento cieľ bude zabezpečovaný investíciami do budov a ich materiálno-technického vybavenia. Ide o nákup nehnuteľností (domov či bytov, pozemkov s nehnuteľnosťami), rekonštrukcia a modernizácia nehnuteľností, ich vybavenia pre potreby prijímateľov sociálnej služby a vybavenie pre potreby zamestnancov. V zrekonštruovaných nehnuteľnostiach v súlade s univerzálnym navrhovaním, a to rodinných domoch či bytoch, môže byť spolu najviac šesť prijímateľov sociálnej služby v jednej bytovej jednotke a maximálne dve bytové jednotky v jednom objekte. Lokalita by mala byť vybraná na základe preferencií cieľovej skupiny prijímateľov so zámerom ich čo najväčšej sociálnej integrácie. Takto vytvorené prostredie musí byť včlenené do bežnej zástavby obce (intravilánu obce) a primerane vzdialené od iného objektu, v ktorom sa poskytuje sociálna služba.

**Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.**

Ďalšou možnosťou na zapojenie sa do procesu DI je zariadenie CSS-LÚČ, ktoré poskytuje sociálnu službu v špecializovanom zariadení celoročnou formou pobytu. Celková kapacita zariadenia je 66 PSS. Vekový priemer PSS je 50,41 rokov. Súčasný stav budovy zariadenia (kaštieľ zo 17. storočia) je priestorovo nevyhovujúci a vzhľadom ku skutočnosti, že sa jedná o národnú kultúrnu pamiatku nie je možnosť rekonštrukcie zariadenia a tým splnenie podmienok bezbariérovosti.

### ***Podoby sociálnych služieb, ktoré vzniknú deinštitucionalizáciou***

Podstatou transformácie je pomoc prijímateľom zo zariadení žiť život, ktorý je porovnateľný so životom bežných občanov bez postihnutia. Týmto smerom sa budú uberať aj novovzniknuté služby po procese transformácie. Nové domácnosti budú vznikať v bežnej zástavbe s dostupnými verejnými službami, vrátane dopravy. Jednotlivé domy, resp. byty si budú prijímateľa „prenajímať“ a budú sa im poskytovať služby rôznymi formami, napr.:

- zariadenie podporovaného bývania (vhodnejšie pre samostatnejších prijímateľov s nižšou mierou podpory),

- domovy sociálnych služieb resp. špecializované zariadenia (pre prijímateľov s vyššou mierou podpory),
- samostatné bývanie (relatívne samostatných prijímateľov s minimálnou mierou podpory),
- odľahčovacie služby (pre prijímateľov, ktorí žijú s rodinami – ide o pomoc rodinám na čas, kedy fyzická osoba, ktorá opatruje, nemôže opatrovanie vykonávať)

Spoločné znaky pre vznikajúce domácnosti v priebehu procesu transformácie:

- domácnosť, ktorá odráža individualitu svojich obyvateľov,
- využívajú sa služby infraštruktúry v danej lokalite,
- služby sa zameriavajú na podporu samostatnosti pri zabezpečovaní chodu domácnosti a starostlivosť o prijímateľa,
- chod domácností si zabezpečujú sami prijímatelia v rámci svojich možností (za pomoci zamestnancov).

Bývanie bude dopĺňané rôznymi dennými aktivitami, za ktorými budú prijímatelia musieť dochádzať.

Denné programy môžu byť poskytované formou:

- sociálnoterapeutických dielní (pre osoby s minimálnou mierou podpory pre sebaobsluhu, pozornosť by mala byť zameraná na tvorbu nových resp. zdokonaľovanie pracovných návykov),
- denných centier (pre osoby, ktoré potrebujú nižšiu mieru podpory, napr. pre sebaobsluhu-strava,hygiena, pri základných sociálnych aktivitách)
- denné stacionáre (pre osoby aj s vyššou mierou podpory – zvládanie bežných úkonov sebaobsluhy, zameranie na pracovnú terapiu).

Nové komunitné služby budú vznikať postupne, s prihliadnutím na potreby, pokiaľ nebude možné využívať služby v pôvodných zariadeniach z dôvodu nevyhovujúcich prevádzkových podmienok v súlade s dodržiavaním podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb a taktiež v závislosti na IROP.

#### **7.4. Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb**

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný v súlade so zákonom o sociálnych službách vykonávať odborné, obslužné a ďalšie činnosti, zabezpečovať vykonávanie týchto činností alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie v rozsahu ustanovenom týmto zákonom, pre druh sociálnej služby, ktorý poskytuje. Medzi odborné činnosti patrí aj ošetrovateľská starostlivosť v zariadení.

V roku 2014 došlo k právnej úprave – novele zákona č. 578/2008 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, vykonanej zákonom č. 185/2014 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť dňom 1. júla 2014, ktorou sa vytvorili legislatívne predpoklady na poskytovanie a financovanie 9 vybraných ošetrovateľských výkonov vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb.

Zákon od 1. júla 2014 teda umožnil uzatváranie zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti medzi zdravotnou poisťovňou a vybranými zariadeniami sociálnych služieb.

Ide o novú právnu úpravu. Zabezpečuje doteraz neuskutočnenú previazanosť právnej úpravy poskytovania zdravotnej starostlivosti v právnych predpisoch v oblasti zdravotnej starostlivosti, s právnou úpravou poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb - zariadeniach pre seniorov, zariadeniach opatrovateľskej služby, domovoch sociálnych služieb, špecializovaných zariadeniach. Zaviedla sa tak nová forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb poskytovaná v súlade so štandardnými ošetrovateľskými postupmi. Pri zistení nesprávneho poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti môže Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa povahy veci uložiť pokutu.

### ***Predpoklady na uzatvorenie zmluvy o poskytovaní zdravotných ošetrovateľských výkonov ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia***

- Ustanovenie najmenej jednej kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. **Zodpovedná osoba** musí mať **VŠ vzdelanie II. stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, 5 ročnú odbornú prax** a musí mať **odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite**, ak ide o ZSS pre plnoleté FO a v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii alebo v komunite, ak ide o ZSS pre deti (do 1.júla 2017 sa bude uznávať aj získané VŠ II. stupňa v odbore ošetrovateľstvo v kombinácii s 5 ročnou odbornou praxou a odbornou spôsobilosťou v špecializačnom odbore psychiatria, vnútorné lekárstvo (ZSS pre plnoleté osoby) a pre ZSS pre deti sa bude uznávať VŠ II. stupňa v odbore ošetrovateľstvo v kombinácii s 5-ročnou odbornou praxou a odbornou spôsobilosťou v špecializačnom odbore psychiatria)
- **Zodpovedná osoba** musí byť **v pracovnom pomere k ZSS** a činnosť zodpovednej osoby môže vykonávať len v jednom ZSS. Zodpovedná osoba nesmie vykonávať činnosť odborného zástupcu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
- **Zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti** môže vykonávať pre plnoleté FO len **sestra** so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v odbore vnútorného lekárstva alebo so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite alebo v pediatrii. Ak ide o deti výkony ošetrovateľskej starostlivosti môže vykonávať len sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii v komunite alebo sestra s VOV v študijnom odbore diplomovaná detská sestra.
- ZSS musí poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť správne, mať základné materiálne technické vybavenie na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a viesť ošetrovateľskú dokumentáciu v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti. .

### ***Zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately***

- Zdravotný výkon č. 3416 – Aplikácia liečiva intra muskulárne, sub cutánne,
- Zdravotný výkon č. 3419 Príprava a podávanie infúzie,
- Zdravotný výkon č. 3426 Odsávanie pacienta,
- Zdravotný výkon č. 3422b Ošetrovanie dekubitu do 5 cm<sup>2</sup>,
- Zdravotný výkon č. 3422c Ošetrovanie dekubitu nad 5 cm<sup>2</sup>,



- Zdravotný výkon č. 3411 Čistenie a dezinfekcia tracheálnej kanyly
- Zdravotný výkon č. 3404 Výživa pacienta sondou
- Zdravotný výkon č. 3423a Preväz rany veľkosti do 5 cm<sup>2</sup>,
- Zdravotný výkon č. 3423b Preväz rany veľkosti nad 5 cm<sup>2</sup>.

**Počty zdravotníckych zamestnancov, ktorí môžu v zariadeniach sociálnych služieb zriadených TSK vykonávať odborné ošetrovateľské úkony**

Tabuľka č. 23 Počty zdravotníckych zamestnancov v ZSS

Názov zariadenia sociálnych služieb	Počet sestier s odbornou spôsobilosťou pre výkon činnosti sestry v ZSS	Počet lôžok v ZSS
CSS – Bánovce nad Bebravou	1	66
CSS-DOMOV JAVORINA	1	45
CSS-AVE	1	58
CSS-LÚČ	1	66
DSS-Adamovské Kochanovce	8	95
CSS v Novom Meste n/Váhom	2	59
CSS – Lednické Rovne	7	40
HUMANITY – CSP	1	59
CSS-JUH	0	142
DSS-Púchov-Nosice	8	38
CSS-DOMINO	6	20
CSS-Jesienka	0	130
CSS-BYSTRICĀN	0	160
DSS-Zemianske Podhradie	0	80
CSS-KOLONKA	5	50
CSS-JAVORNÍK	3	27
CSS-LIPA	1	65
CSS-LIPOVEC	4	37
CSS-SLOVEN	17	214
CSS-Bôrik	17	216
CSS-Nová Bošáca	0	46
CSS-DEMY	1	50
CSS-Chmelinec	5	140
CSS-NÁDEJ	4	122
CSS-Partizánske	1	114

Zdroj: OSP

## 8. Časový plán realizácie jednotlivých cieľov.

Priority, ktoré si Trenčiansky samosprávny kraj stanovil, majú dlhodobý charakter a závisia od vytvorenia efektívneho mechanizmu získavania finančných prostriedkov aj z iných zdrojov ako je samotný rozpočet vyššieho územného celku.

### A. Zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity

- Podpora osôb v zariadení, ktorých zdravotný stav si vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti
- Podpora osôb s autizmom
- Podpora rodiny s deťmi
- Podpora zotrvania osôb nachádzajúcich sa v nepriaznivej sociálnej situácii z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo dovŕšenia dôchodkového veku v prirodzenom prostredí (rozsah a obsah sociálnych služieb zodpovedajúci potrebám ich užívateľov)
- Koordinácia systému sociálnych služieb v rámci TSK

Domov sociálnych služieb a špecializované zariadenie (ale aj zariadenie pre seniorov a zariadenie opatrovateľskej služby) môže okrem poskytovania sociálnych služieb podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách poskytovať zdravotnú starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti v súlade so zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb poskytujú zamestnanci zariadení, ktorí spĺňajú kvalifikačné predpoklady.

Ďalej ide aj o opatrenia, ktoré prispôbia poskytovanie sociálnych služieb meniacim sa spoločenským a legislatívnym podmienkam, hlavne potrebám osôb v nepriaznivej sociálnej situácii. Niektoré zo zariadení sú umiestnené v nevyhovujúcich priestoroch, historických budovách a kaštieloch, kde sú vysoké náklady na prevádzku, obmedzené možnosti poskytovateľa v prispôbovaní prostredia potrebám prijímateľov a sťažené podmienky na napĺňanie štandardov kvality sociálnych služieb. Tieto opatrenia zároveň vedú k naplneniu stanovených cieľov v jednotlivých oblastiach. Realizácia uvedených zmien je viazaná na dostupnosť finančných prostriedkov. Novelou zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách sa zaviedol nový druh sociálnej služby, ktorou je včasná intervencia pre dieťa so zdravotným postihnutím do 7 rokov a pre jeho rodinu, nakoľko bez potrebnej pomoci takémuto dieťaťu a jeho rodine môže dochádzať k ohrozeniu komplexného vývoja dieťaťa a súčasne k možnosti sociálneho vylúčenia dieťaťa a jeho rodiny. V rámci tejto sociálnej služby sa poskytujú viaceré odborné činnosti (špecializované poradenstvo, sociálna rehabilitácia, rôzne preventívne aktivity a výkon stimulácie rôznymi metódami a technikami zameranými na senzorické a motorické stimulácie), ktorých cieľom je v súlade s holistickým prístupom zabezpečiť optimálny vývoj dieťaťa so zdravotným postihnutím. Službu včasnej intervencie možno poskytovať ambulantne alebo terénnou formou, napr. priamo v domácnosti dieťaťa so zdravotným postihnutím.

Aby bol systém sociálnych služieb v kraji riadený efektívne, je potrebné zdôrazniť potrebu vzájomnej spolupráce všetkých zainteresovaných (mestá, obce ale aj neverejných poskytovateľov sociálnych služieb) z dôvodu eliminácie požiadaviek na umiestnenie v zariadeniach s celoročnou pobytovou formou sociálnych služieb.

Cieľ	Aktivity	Zdroje financovania	Časový rámec
<b>Zvýšenie kvality poskytovaných sociálnych služieb</b>	Vytvorenie podmienok pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb v ZP TSK	TSK	2016-2017
<b>Podpora osôb s autizmom</b>	Vybudovanie špecializovaného zariadenia – cieľová skupina-autizmus	TSK	2016 - 2017
<b>Podpora rodiny s deťmi</b>	Poskytovanie nového druhu sociálnych služieb – služba včasnej intervencie	TSK	2016-2017
<b>Rozsah a obsah sociálnych služieb zodpovedajúci potrebám ich užívateľov – podpora zotrvania v domácom prostredí</b>	Humanizácia celoročných pobytových zariadení a modernizácia zariadení sociálnych služieb v súlade s technickými a prevádzkovými požiadavkami	TSK MPSVR SR	priebežne
	Podpora zotrvania osôb v domácom prostredí	TSK MPSVR SR obce, mestá	priebežne
	Rozšírenie poskytovania ambulantnej formy sociálnych služieb	TSK obce, mestá	priebežne
	Zníženie počtu kapacít v zariadeniach s celoročnou formou pobytu	TSK obce, mestá	priebežne
<b>Koordinácia systému sociálnych služieb v rámci TSK</b>	Spolupráca obcí, miest a ZSS prostredníctvom ZSS v ZP TSK. Organizácia metodických dní – stretnutia sociálnych pracovníkov, ktoré podporia ich vzdelanie pri výkone sociálnej práce	TSK	priebežne
	Podpora dobrovoľníctva, spolupráca s príslušným UPSVR SR	TSK UPSVR SR	priebežne
	Vzdelávanie zamestnancov na všetkých úrovniach	TSK	priebežne

**B. Podpora prechodu prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť**

- podpora samostatného bývania a aktivizácie k samostatnosti osôb so zdravotným postihnutím

Cieľ	Aktivity	Zdroje financovania	Predpokladané výdavky (Eur)		Časový rámec
			KV	BV	
<b>Podpora prechodu prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť</b>	Realizácia kampaní - zvyšovanie povedomia odbornej a laickej verejnosti o procese DI	TSK	-	-	2015 - 2016
	Deinštitucionalizácia DSS-Adamovské Kochanovce	IROP	3 170 000	170 600	V závislosti od IROP
	Deinštitucionalizácia CSS-LÚČ	IROP	2 427 000	109 400	V závislosti od IROP
	Transformácia existujúcich DSS na ZPB	TSK	100 000	-	2016-2018
	Vybudovanie ZPB	IROP	1 660 000	-	V závislosti od IROP

**C. zvýšenie kvality poskytovaných sociálnych služieb**

- oblasť personálnych podmienok
- oblasť prevádzkových podmienok

Cieľ	Aktivity	Zdroje financovania	Časový rámec
<b>Zvýšenie kvality poskytovaných sociálnych služieb</b>	Optimalizácia počtu zamestnancov v ZSS v súlade s Prílohou č. 1 zákona č. 448/2008 Z. z.	TSK	2015-2017
	Vytvárať podmienky a podporovať ďalšie vzdelávanie zamestnancov na jednotlivých pracovných pozíciách	TSK	Priebežne
	Hľadať možnosti navýšenia miezd zamestnancov v sociálnych službách	TSK	Priebežne

## 9. Spôsob vyhodnocovania plnenia Koncepcie rozvoja sociálnych služieb

Hodnotenie koncepcie umožňuje na základe zistených údajov robiť priebežné potrebné úpravy v naplánovaných aktivitách tak, aby viedli k dosiahnutiu stanovených cieľov a to v záujme uspokojovania potrieb občanov kraja. V záujme zdokonaľovania uvedeného dokumentu sa budú zhromažďovať návrhy a pripomienky, ktoré budú postupne zapracovávané do Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v TSK tak, aby bol v súlade so schválenými národnými dokumentami.

Merateľné ukazovatele dosiahnutia jednotlivých priorít v súlade s Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020:

1. zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity,
  - zvýšiť počet ZSS, ktoré poskytujú sociálno-zdravotnú starostlivosť,
  - zvýšiť % počtu druhov a foriem sociálnych služieb (špecializované zariadenie - cieľová skupina autizmus; ambulatná a týždenná forma sociálnej služby),
2. podpora prechodu prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť,
  - zvýšiť % podiel zariadení podporovaného bývania
  - realizovať kampaň – zvyšovanie povedomia odbornej a laickej verejnosti o procese DI
3. podpora rozvoja sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,
  - zvýšiť % zastúpenia vybraných druhov sociálnych služieb – poskytovanie služieb na podporu rodiny s deťmi, poskytovanie služieb osobám v nepriaznivej sociálnej situácii
4. zvýšenie kvality poskytovaných sociálnych služieb,
  - 70% hodnotených poskytovateľov sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK spĺňa podmienky kvality výborne alebo spĺňa veľmi dobre.

## Zoznam bibliografických odkazov

1. Analytická studie, Sociální služby bez hranic, [apríl 2014], [on line]. [cit. 2015-07-28],  
Dostupné na:  
<[http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAAahUKEwiF3Nnz1YTHAhVlchQKHat1B2k&url=http%3A%2F%2Fwww.utb.cz%2Ffile%2F45959\\_1\\_1%2F&ei=Kwy7VcWaLcjkUavrncgG&usg=AFQjCNHN1rqPvMpDX6aloJa8oG8Z\\_RoB1g&bvm=bv.99261572,d.d24](http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAAahUKEwiF3Nnz1YTHAhVlchQKHat1B2k&url=http%3A%2F%2Fwww.utb.cz%2Ffile%2F45959_1_1%2F&ei=Kwy7VcWaLcjkUavrncgG&usg=AFQjCNHN1rqPvMpDX6aloJa8oG8Z_RoB1g&bvm=bv.99261572,d.d24) >
2. Bajo, I., Vašek, Š. Pedagogika mentálne postihnutých (Psychopédia). 1994
3. Čadilová, V., Hynek, J., Thorová, K. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autizmem. 2007.
4. Lai, M.C., Lombardo, M.V., Baron-Cohen, S.: Autism, Lancet, 2014, 383, s. 896-91
5. Mišová Z.: Ako podporovať ľudí s mentálnym postihnutím. 2007
6. TVRDOŇ, M. – KASANOVA, A. 2004. Chudoba a bezdomovectvo. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2004. s.37. ISBN 80-8050-776-7

## PRÍLOHA

### Príloha č. 1

#### Poskytovatelia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK

##### Okres: Prievidza, Partizánske, Bánovce nad Bebravou

Zariadenie	Druh služby/kapacita					Forma služby	Priemerný vek PSS v DSS	Cieľová skupina
	DSS	ŠZ	ZPB	KS	Útulok			
CSS – Bôrik	150	50	16			celoročná	69,36	demencia, ZPB – muži
CSS – DOMINO	40			10		ambulantná, týždenná, celoročná	25	deti, mládež, dospelí s duševnou poruchou, kombinácia
HUMANITY – CSP	59				15	celoročná	51,71	DSS – plnoleté fyzické osoby - ženy, útulok – muži
CSS – Partizánske	84	30				celoročná	74,4	Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, skleróza multiplex
CSS – Bánovce nad Bebravou	24	42				celoročná	72	Alzheimerova choroba, demencia

Zdroj: OSP TSK/2015

##### Okres: Ilava, Trenčín, Nové Mesto nad Váhom, Myjava

Zariadenie	Druh služby/kapacita				Forma služby	Priemerný vek PSS v DSS	Cieľová skupina
	DSS	ŠZ	ZPB	RS			
CSS – AVE	58				celoročná	68,7	DSS pre telesne postihnutých
CSS – LÚČ		66			celoročná	50,41	schizofrénia
CSS – SLOVEN	214				celoročná	56,39	plnoleté fyzické osoby
CSS – LIPOVEC	20	17			celoročná	66,42	demencia
CSS – LIPA	65				celoročná	67,71	plnoleté fyzické osoby
CSS – Juh	86	50	6		celoročná, týždenná	76	schizofrénia
CSS – DEMY	50				ambulantná, týždenná	23,32	deti, mládež, dospelí s duševnou poruchou,

							kombinácia
<b>DSS – Adamovské Kochanovce</b>	<b>95</b>				celoročná	33,79	deti, mládež, dospelí s duševnou poruchou, kombinácia
<b>CSS – DOMOV JAVORINA</b>	<b>16</b>	<b>29</b>			celoročná	76	demencia
<b>CSS - Nová Bošáca</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>8</b>		celoročná	84,7	demencia, ZPB - muži
<b>DSS – Zemianske Podhradie</b>	<b>80</b>				celoročná	59	plnoleté fyzické osoby - ženy
<b>CSS v Novom Meste nad Váhom</b>	<b>46</b>	<b>18</b>		<b>6</b>	ambulantná, týždenná, celoročná	55,53	mládež, dospelí s duševnou poruchou, demencia
<b>CSS – Jesienka</b>	<b>69</b>	<b>61</b>			celoročná	75	Alzheimerova choroba, demencia

Zdroj: OSP TSK/2015

### Okres: Považská Bystrica, Púchov

Zariadenie	Druh služby/kapacita				Forma služby	Priemerný vek PSS v DSS	Cieľová skupina
	DSS	ŠZ	ZPB	Útulok			
<b>CSS – NÁDEJ</b>	<b>79</b>	<b>33</b>	<b>10</b>		celoročná, týždenná	42,55	muži, schizofrénia, demencia
<b>CSS - BYSTRICĀN</b>	<b>80</b>	<b>80</b>		<b>20</b>	celoročná	77	demencia, útulok - muži
<b>CSS - Lednické Rovne</b>	<b>10</b>	<b>30</b>			celoročná	75,6	demencia
<b>CSS - KOLONKA</b>	<b>38</b>	<b>12</b>			celoročná, týždenná	75	plnoleté fyzické osoby, demencia, organický psychosyndróm ťažkého stupňa
<b>CSS – Chmelinec</b>	<b>70</b>	<b>70</b>			celoročná	80	Parkinsonova choroba, demencia
<b>DSS Púchov – Nosice</b>	<b>38</b>				celoročná, týždenná	21,7	deti, mládež, dospelí s duševnou poruchou, kombinácia
<b>CSS - JAVORNÍK</b>	<b>27</b>				celoročná	80,53	plnoleté fyzické osoby

Zdroj: OSP TSK/2015



## Príloha 2.

### Neverejní poskytovatelia sociálnej služby v TSK

#### Okres: Prievidza:

Zariadenie	Druh služby/kapacita											Forma služby	
	DSS	ZpS	Nocľaháreň	NDC	Útulok	OS	NSSpreDaR	KPPPTT	TSS KI	KC	DnP		ZOS
Charita-dom sv. Vincenta,n.o. Prievidza			20	I									pobytová-ročná, ambulatná
Orchidea, n.o., Prievidza		84			19	I							pobytová-ročná, terénna
Spokojnosť-CSS,n.o., Prievidza							25	I	I	I			ambulantná terénna
Provital OZ, Koš											16		pobytová-ročná
Senior n.o.,Nitr. Rudno	6	33											pobytová-ročná
Stredisko SS Kaniaňka, n. o.		89											pobytová-ročná
PE-ES,n.o.Diviacka Nová Ves		41				I							pobytová-ročná, terénna
Bc.Alexandra Klenková,Handlová		24											pobytová-ročná
Senior Banky,n.o., Diviaky nad Nitricou		14											pobytová-ročná
Senior centrum sv.Kataríny, Handlová		16										2	pobytová-ročná
Nový domov,n., Prievidza	7												ambulantná
Nový domov,n., Prievidza	17												pobytová-týždenná,

Zdroj: OSP TSK/2015

#### Okres: Partizánske, Bánovce nad Bebravou:

Zariadenie	Druh služby/kapacita									Forma služby
	ZpS	DSS	Prepravná služba	Špecializované zariadenie	Požičiavanie pomôcok	Jedáleň	Denný stacionár	Sociálne poradenstvo-základné		
Penzión Jeseň,n.o.,Malé Kršteňany	17									Pobytová-ročná
C.S.S.-BJ,s.r.o, Bošany	26									Pobytová-ročná
IRIS-IV, n.o.,Skačany	30					30				Pobytová-ročná, ambulatná
IRIS-IV, n.o.,Skačany					I	I				ambulantná
Stredisko Evanjelickej DIAKONIE, Kšíná	15			3			12			Pobytová-ročná, ambulatná
CSS Podhorie,n.o.,Krásna Ves	22			6						Pobytová-ročná
Denné Centrum Frézia, Partizánske		20								ambulantná
Archa,n.o.,Bánovce n/B		14								ambulantná
MORICCONI-EDY RACING,s.r.o., PE			3							terénna
Slovenská dopravná,s.r.o., PE			5							terénna
Psychologicko právne centrum								I		ambulantná

Zdroj: OSP TSK/2015

**Okres: Ilava, Púchov:**

Zariadenie	Druh služby/kapacita						Forma služby
	NSSpre DaR	ZpS	ZOS	DSS	Denný stacionár	Soc.poradenstv o-základné	
Združenie pre podporu soc. a hosp. rozvoja OZ, Dubnica nad Váhom	20						ambulantná
Združenie pre podporu soc. a hosp. rozvoja OZ, Dubnica nad Váhom	I						terénna
Stredisko Evanj. DIAKONIE, Košeca		40	25				pobytová-ročná
Agentúra soc.služieb,n.o., Dubnica nad Váhom		60		14			pobytová-ročná
HUBERTUS,n.o., Púchov		86					pobytová-ročná
Senior Klub,n., Púchov		80			8		pobytová-ročná, ambulantná
PhDr.Slávka Čepelová,PhD., Košeca						I	ambulantná

Zdroj: OSP TSK/2015

**Okres: Myjava:**

Zariadenie	Druh služby/kapacita						Forma služby
	DnP	DSS	šZ	OS	Prepravná služba	Soc.rehabilitácia	
Drahuška a my, Bratislava	10	3					pobytová-ročná, ambulantná
Drahuška a my, Bratislava		4	9				pobytová-týždenná,ročná, ambulantná
Účelové zariadenie cirkvi BÉTEL,Vrbovce				I	I		terénna
SEBER-dom senirov,Myjava				I	I	I	terénna

Zdroj: OSP TSK/2015

**Okres: Nové Mesto nad Váhom:**

Zariadenie	Druh služby/kapacita								Forma služby
	ZNB	ZpS	ZOS	DSS	šZ	OS	Soc.poradens tvo-základné	Soc.poradens tvo-špecializované	
Slov.kríz.censtum DOTYK OZ, Beckov	18								pobytová-ročná
Slov.kríz.censtum DOTYK OZ, Beckov							I	I	ambulantná
Slov.kríz.censtum DOTYK OZ, Beckov							I	I	terénna
Domov dôchodcov Hrachovište, n. o.		35							pobytová-ročná
DOMICILE,n.o., Paprad'		40		10					pobytová-ročná
Senior-Modrová,n.o., Modrová		40		15	40				pobytová-ročná, týždenná

Senior-Modrová,n.o., Modrová				10						ambulantná
Spoločná úradovňa samosprávna,n.o.,Nové Mesto nad Váhom			33							pobytová-ročná
Spoločná úradovňa samosprávna,n.o.,Nové Mesto nad Váhom								I		terénna
KRÁSA SRDCA, n.o.,Nové Mesto nad Váhom								I		terénna

Zdroj: OSP TSK/2015

### Okres: Považská Bystrica:

Zariadenie	Druh služby/kapacita								Forma služby
	ZpS	DSS	OS	Prep.služba	Tlm.služba	Požičiavanie pomôcok	Soc.poradens tvo-základné		
CSS - Riviéra,n.o., Udiča	36	75							pobytová-ročná
Panda,n.o.,Horná Mariková	30								pobytová-ročná
ZpS-DSS Tulipán,n.o., Pov.Podhradie	69								pobytová-ročná
Pokoj v duši,n.o.,Pov. Bystrica	118								pobytová-ročná
Pokoj v duši,n.o.,Pov. Bystrica				I					terénna
Slov.Červ.križ Územný spolok Pov. Bystrica			2						terénna
Silver generation,n.o.,Pov.Bystrica			I						terénna
Ing. Jaroslav Smatana, Orlové					I				ambulantná
Ing. Jaroslav Smatana, Orlové					I				terénna
Silver generation,n.o.,Pov.Bystrica						I			terénna
Silver generation,n.o.,Pov.Bystrica						I			ambulantná
Slov.zväz zdrav.postihnutých,Pov. Bystrica								I	ambulantná
Slov.zväz zdrav.postihnutých,Pov. Bystrica								I	terénna

Zdroj: OSP TSK/2015

### Okres: Trenčín

Zariadenie	Druh služby/kapacita										Forma služby	
	ZPB	ZpS	ZOS	DSS	ŠZ	Denný stacionár	OS	Požičiavanie pomôcok	Soc.poradens tvo-základné	Soc.poradens tvo-špecializované		
Slov.Čer.križ,územný spolok Trenčín		29			3							pobytová-ročná
REFUGIUM,n.o.,Trenčín		11			15							pobytová-ročná
REFUGIUM,n.o.,Trenčín							I					terénna,ambulantná
OZ Čistá duša,Trenčín		10		28							I	ambulantná, terénna
Iskierka nádeje SD,n.o.,Trenčín		60	2		10	20						pobytová-ročná,ambulantná

Asociácia zväzov zdrav.postih v Trenčíne				20							ambulantná
AUTIS, Trenčín											terénna
AUTIS, Trenčín					8						ambulantná
Aliis, n.o.,Nemšová											ambulantná
Dagmar Horňáková,Trenčín											terénna
StarDOS,n.o.,Trenčín											terénna,ambulantná
Krajské centrum SZTP,Trenčín											ambulantná,terénna
Slov.zväz sluchov.postih. v Trenčíne											ambulantná
Mgr. Gabriela Rozvadský Gugová,PhD.,Trenčín											ambulantná
LUNA,n.o., Trenčín											ambulantná,terénna

Zdroj: OSP TSK/2015

### Príloha 3.

### Poskytovatelia sociálnych služieb zriadené mestami/obcami v TSK

#### Okres Prievidza:

Zariadenie	Druh/kapacita služby												Forma služby	
	Útulok	Zariadenie núdzového bývania Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rod. a prac. života	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrov. služby	Domov sociálnych služieb	Denný stacionár	Opatr. služba	Prepravná služba	Denné centrum	Jedáleň	Sociálne poradenstvo-základné	Terénna soc.slужba kríz.intervencie		Komunitné centrum
HARMÓNIA,n.o.	25	16												pobytová-ročná
Jazmín, n.o.	45													pobytová-ročná
Mesto Prievidza			I				I	I	I					terénna, ambulatná
Zariadenie pre seniorov-Domov dôchodcov Bojnice			41						80					pobytová-ročná, ambulatná
Zariadenie pre seniorov Prievidza			250											pobytová-ročná
Zariadenie pre seniorov-Domov dôchodcov Bojnice, Janka Kráľa 574/17,972 01 Bojnice									I					terénna
SENIOR CENTRUM HANDLOVÁ, n.o.			80	6	6	6								pobytová-ročná
SENIOR CENTRUM HANDLOVÁ, n.o.					1									pobytová-ročná
SENIOR CENTRUM HANDLOVÁ, n.o.					1		I		50					ambulantná, terénna
Obec Poruba							I							terénna
Obec Nedožery-Brezany							I							terénna
Obec Horná Ves							6							terénna
Obec Nitrinské Pravno							I							terénna
Obec Opatovce nad Nitricou							I							terénna
Obec Oslany							5							terénna
Mesto Handlová							I	I	I		I	I		terénna, ambulatná
Obec Lazany							I							

Obec Pravenec									1									terénna
Obec Kľačno									4									terénna
Obec Kanianka									17									terénna
Obec Valaská Belá									10									terénna
Obec Sebedražie									5									terénna
Mesto Bojnice									12									terénna
Mesto Bojnice											1							ambulantná
Obec Ráztočno									8									terénna
Obec Jalovec									1									terénna
Obec Chrenovec									4									terénna
Mesto Nováky									1									terénna
Obec Nitrianske Rudno									1									terénna
Obec Diviacka Nová Vec									1									terénna
Obec Lehota pod Vtáčnikom									1									terénna
Obec Nitra									1									terénna
Obec Lipník									1									terénna
Obec Podhradie									1									terénna
Obec Čereňany									1									terénna
Obec Zemianske Kostoľany									1									terénna
Obec Dolné Vestenice									1									terénna
Obec Bystričany									1									terénna
Obec Diviaky nad Nitricou									1									terénna
Obec Seč									1									terénna
Obec Tužina									1									terénna
Obec Kostolná Ves									1									terénna
Obec Cígeľ									1									terénna
Obec Liešťany									1									terénna
Obec Poluvsie									1									terénna
Obec Lazany											1							terénna

Zdroj: OSP TSK/2015

## Okres Púchov:

Zariadenie	Kapacita/forma služby			Forma služby
	Zariadenie opatrovateľskej služby	Opatrovateľská služba	Denné centrum	
Obec Beluša	17	1		pobytová-ročná, terénna, ambulatná
Obec Vydrná		1		terénna
Obec Lazy pod Makytou		4	1	terénna, ambulatná
Obec Lysá pod Makytou		1		terénna
Obec Mestečko		2		terénna
Obec Záriečie		2		terénna
Obec Dohňany		1		terénna
Obec Lúky		7		terénna
Obec Led. Rovne		1		terénna
Mesto Púchov		2	1	terénna, ambulatná
Obec Streženice		1		terénna
Obec Dolné Kočkovce		1		terénna
Obec Nimnica		1		terénna

Zdroj: OSP TSK/2015

## Okres Trenčín:

Zariadenie	Kapacita/druh služby									Forma služby	
	Nocná háreň	Útulok	Zariadenie núdzového bývania	Zariadenie pre seniorov	Zariadenia opatrovateľskej služby	Domov sociálnych služieb	Denný stacionár	Opatrovateľská služba	Prepravná služba		Požičiavanie pomôcok
Sociálne služby mesta Trenčín, m. r. o.	16			74	123						pobytová-ročná
Sociálne služby mesta Trenčín, m. r. o.					14		6	1	1		pobytová-týždenná, terénna
Mesto Nemšová		7	16		20						pobytová-ročná
Centrum sociálnych služieb, Skalka nad Váhom				60							pobytová-ročná

Mesto Trenčianske Teplice				16				14				pobytová-ročná, terénna
Centrum sociálnych služieb, Skalka nad Váhom								1				terénna
Mesto Nemšová								1				terénna
Obec Dolná Súča				25								pobytová-ročná
Obec Trenčianska Turná				19		1						pobytová-ročná
Centrum sociálnych služieb Svinná					11							pobytová-ročná
Obec Horná Súča								1				terénna
Obec Trenčianska Teplá					8			8				terénna, pobytová-ročná
Obec Chocholná-Velčice								2				terénna
Obec Horné Srnie								2				terénna
Obec Neparadza								3				terénna
Obec Trenčianske Jastrabie								1				terénna
Obec Trenčianska Turná								1				terénna
Obec Bobot								1				terénna
Obec Omšenie								1				terénna
Obec Zamarovce								1				terénna
Obec Melčice-Lieskové								1				terénna
Obec Dubodiel								1				terénna
Obec Trenčianske Mitice								1				terénna
Obec Ivanovce								1				terénna
Obec Trenčianske Stankovce								1				terénna
Obec Kostolná-Záriečie								1				terénna
Centrum sociálnych služieb, Skalka nad Váhom										1		terénna
Obec Dolná Súča										1	1	terénna, ambulantná

Zdroj: OSP TSK/2015



## Okres Považská Bystrica:

Zariadenia	Druh/kapacita služby								Forma služby	
	Nocľaháreň	Zariadenie núdzového bývania	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie	Opatrovateľská služba	Prepravná služba		Denné centrum
Mesto Považská Bystrica	30	20								pobytová-ročná
Mesto Považská Bystrica							1		60	terénna, ambulatná
Zariadenie pre seniorov, Pov. Bystrica			37							pobytová-ročná
Zariadenie soc. služieb Obce Horná Mariková			32	3		5				pobytová-ročná
Centrum sociálnych služieb Obce Papradno			29				3			pobytová-ročná
Obec Jasenica								80		terénna
Obec Malinová								1		terénna
Obec Kostolec								4		terénna
Obec Brvnište									1	terénna
Obec Papradno									1	terénna

Zdroj: OSP TSK/2015

## Okres Partizánske:

Zariadenie	Druh/kapacita služby													Forma služby	
	Útulok	Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rod. života a prac. života	Nizkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	Domov sociálnych služieb	Opatrovateľská služba	Požičiavanie pomôcok	Denné centrum	Jedáleň	Stredisko osobnej hygieny	Terénna sociálna služba krízovej intervencie	Komunitné centrum		Pomoc pri výkone opatrovateľských práv a povinností
Mesto Partizánske	20	1	1		25		1	1	150		1	1	1	1	pobytová-ročná, ambulatná, terénna
Domov, n. o., Partizánske				77		10			8	180					pobytová-ročná, ambulatná
Domov dôchodcov, Chynorany				32											pobytová-ročná
Obec Bošany							1								terénna
Obec Nadlice							1								terénna

Obec Velký Klíž,																	terénna
Obec Velké Uherce																	terénna
Obec Malé Uherce																	terénna
Obec Kolačno																	terénna
Obec Chynorany							10										terénna
Obec Hradište																	terénna
Obec Velké Kršteňany																	terénna
Obec Skačany																	terénna
Obec Velké Uherce																	ambulantná
Obec Malé Uherce																	ambulantná
Obec Kolačno																	ambulantná

Zdroj: OSP TSK/2015

### **Okres Ilava:**

Zariadenie	Druh/kapacita služby							Forma služby
	Nocľahareň	Zariadenie pre seniorov	Špecializované zariadenie	Opatrovateľská služba	Požičiavanie pomôcok	Denné centrum	Jedáleň	
Mesto Dubnica nad Váhom	14							pobytová-ročná, terénna, ambulantná
Mesto Nová Dubnica	15							pobytová-ročná, terénna, ambulantná
Zariadenie pre seniorov Nová Dubnica		54						pobytová-ročná
Zariadenie pre seniorov Dubina, m.r.o., Dubnica nad Váhom		180	69					pobytová-ročná
Obec Pruské				1				terénna
Obec Bolešov								terénna
Obec Tuchyňa				1				terénna
Obec Horná Poruba								terénna
Obec Mikušovce				2				terénna
Obec Košecké Podhradie				4				terénna
Mesto Ilava								terénna, ambulantná
Obec Ladce								terénna
Obec Červený Kameň								terénna

Obec Zliechov				1				terénna
Obec Košeca				7				terénna
Obec Dulov				1				terénna
Obec Krivoklát				1				terénna
Obec Kameničany				1				terénna
Obec Borčice				1				terénna
Obec Sedmerovec				1				terénna
Obec Bohunice				1				terénna
Obec Slavnica				6				terénna
Obec Horná Poruba							1	ambulantná

Zdroj: OSP TSK/2015

### **Okres Nové Mesto nad Váhom:**

Zariadenie	Druh/kapacita služby					Forma služby
	Útulok	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	Opatrovateľská služba	Prepravná služba	
Mesto Nové Mesto nad Váhom	30		14			pobytová-ročná
Zariadenie pre seniorov, Nové Mesto nad Váhom		92				pobytová-ročná
Obec Považany			14			pobytová-ročná
Mesto Stará Turá, Mestský úrad Stará Turá, SNP 1/2,916 01 Stará Turá			13	12		pobytová-ročná, terénna
Obec Kočovce			14	1		pobytová-ročná, terénna
Obec Čachtice			16	1		pobytová-ročná, terénna
Obec Podolie, Obecný úrad 566,916 22 Podolie				1	1	terénna

Zdroj: OSP TSK/2015

## Okres Myjava:

Zariadenie	Druh/kapacita služby							Forma služby	
	Nocľaháreň	Útulok	Zariadenie opatrovateľskej služby	Domov sociálnych služieb	Opatrovateľská služba	Prepravná služba	Denné centrum		Komunitné centrum
Mesto Brezová pod Bradlom, Nám. Gen. M. R. Štefánika 1, 906 13 Brezová pod Bradlom	23				3	I	I		pobytová-ročná, terénna, ambulatná
Sociálne služby Myjava, n. o., Nám. M. R. Štefánika 560/4,907 01	17	47		30					pobytová-ročná, ambulatná
Mesto Myjava			8		80		110		pobytová-ročná, terénna, ambulatná
Mesto Myjava								I	ambulantná
Mesto Myjava								I	terénna
Zariadenie opatrovateľskej služby "NEZÁBUDKA"			140						pobytová-ročná
Obec Hrašné					I				terénna

Zdroj: OSP TSK/2015

## Príloha 4.

### Zoznam detských domovov v Trenčianskom kraji

Názov	Miesto poskytovania
Detský domov, Ilava	Nešporova 104/16, 019 01 Ilava
Detský domov Púchov	Štefánikova 832, 020 01 Púchov
Detský domov Lastovička, Trenčín	Jilemnického 40, 911 01 Trenčín
Združenie Detský Smiech, Mníchova Lehota	Mníchova Lehota 3, 913 21 Mníchova Lehota

Zdroj: UPSVaR SR